

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - UNI-RN

PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MBA EM GESTÃO HOSPITALAR E DE SAÚDE

CÁSSIO DE SOUZA SANTOS

**DIAGNÓSTICO DOS AFASTAMENTOS POR CAUSAS ORTOPÉDICAS
PERICIAADOS EM UMA JUNTA DE SAÚDE DE UM HOSPITAL MILITAR NA
CIDADE DE NATAL/RN**

NATAL-RN

2012

CÁSSIO DE SOUZA SANTOS

**DIAGNÓSTICO DOS AFASTAMENTOS POR CAUSAS ORTOPÉDICAS
PERICIADOS EM UMA JUNTA DE SAÚDE DE UM HOSPITAL MILITAR NA
CIDADE DE NATAL/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue ao Núcleo de Pós-Graduação, vinculado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte - UNI-RN, em cumprimento às exigências legais como requisito parcial para a aquisição do Diploma do Curso de MBA em Gestão Hospitalar e de Saúde.

NATAL-RN

2012

Catálogo na Publicação – Biblioteca do UNI-RN
Setor de Processos Técnicos

Santos, Cássio de Souza.

Diagnóstico dos afastamentos por causas ortopédicas periciados em uma junta de saúde de um hospital militar na cidade de Natal/RN / Cássio de Souza Santos. – Natal, 2012.

55 f.

Orientadora: Prof. Ms. Maria Teresa Pires Costa.

Monografia (MBA em Gestão Hospitalar e de Saúde) – Centro Universitário do Rio Grande do Norte.

1. Doenças Ortopédicas – Monografia. 2. Lesões por Esforço Repetitivo – Monografia. 3. Hospital Militar – Monografia. I. Costa, Maria Teresa da. II. Título.

RN/UNI-RN/BC

CDU 614.2

À minha esposa e filha.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida e pela presença Dele todos os dias;

Aos meus pais que mostraram os valores através do exemplo, acreditaram no que eu acreditava, e mostraram todos os caminhos, deixando que eu fizesse as minhas escolhas;

A minha esposa, por estar sempre presente na minha vida, mesmo nos momentos em que eu estava ausente, pela compreensão, amor e incentivo, e por me dar mais uma família;

A minha filha, pela sua presença diariamente em minha vida, e por me fazer enxergar que todos os problemas são pequenos quando se tem o tudo, que é ela;

Ao meu irmão pelo seu caráter, moral, e por mostrar que as forças e as motivações se transformam e se renovam e que todo dia é tempo de recomeçar e ser feliz;

Aos professores do Curso de Especialização, que contribuíram para meu crescimento intelectual e profissional.

RESUMO

Ortopedia e Traumatologia são especialidades médicas relacionadas ao aparelho locomotor e ao aparelho músculo esquelético. Parte significativa das ocorrências de uma Junta Médica é de origem ortopédicas. Sintomas como lombalgia, lombociatalgia além de traumas e lesões por esforços repetitivos são as causas mais frequentes de afastamento do trabalho e aposentadoria por incapacidade e invalidez. A presente atividade tem por objetivo diagnosticar as causas de afastamento por razões ortopédicas periciadas por uma junta médica de um hospital militar localizado no município de Natal/RN, verificando as patologias, identificando a etiologia dos afastamentos, propondo ações de melhorias a partir do diagnóstico, além de conceituar Perícia e Junta médica e classificar problemas e doenças ortopédicas. Buscou-se produzir um trabalho original, porém, muito longe de se esgotar o assunto, devido à sua grande abrangência e diversidade, mas que possa trazer alguma contribuição para estudos posteriores.

Palavras chave: Afastamento, Doenças ortopédicas, Junta Médica.

ABSTRACT

Orthopaedics and Traumatology are medical specialties related to locomotor and musculoskeletal apparatus. Significant portion of the occurrences of a Medical Board is orthopedic origin. Symptoms such as back pain, sciatic pain and trauma as well as repetitive strain injuries are the most common causes of absenteeism and disability retirement and invalidity. This activity aims to diagnose the causes of removal for reasons orthopedic periciadas by a medical board of a military hospital in the city of Natal / RN, checking for diseases, identifying the etiology removals, proposing actions to improve from diagnosis, Expertise and beyond conceptualizing and classifying Board medical problems and orthopedic diseases. We attempted to produce an original work, however, is far from exhausting the subject, because of its broad scope and diversity, but it can bring some contribution to further studies.

Keywords: Diagnosis, orthopedic diseases, Removal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	08
1.2 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DA PESQUISA.....	09
1.3 OBJETIVOS	09
1.2.1 Objetivo Geral	09
1.2.2 Objetivo Específicos	09
14 JUSTIFICATIVA.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 PERÍCIA MÉDICA.....	11
2.1.1 Medico Perito	17
2.2 JUNTA MÉDICA.....	19
2.3 DOENÇAS ORTOPÉDICAS.....	20
3. METODOLOGIA.....	30
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	30
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA.....	30
3.3 COLETAS DE DADOS.....	30
3.4 TRATAMENTO DOS DADOS.....	31
4. ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.1 ESTUDO ANALÍTICO DE CASOS EM INSPEÇÕES DE SAÚDE	32
4.2 CARACTERIZANDO AS PRINCIPAIS DOENÇAS CAUSADORAS DE LTS.....	45
4.2.1 Dorsalgia (M54) e Lumbago com ciática (M54.4).....	45
4.2.2 Transtorno interno nos joelhos (M23) e Gonartrose /Artrose dos joelhos (M17).....	45
4.3 PROPOSTAS DE MELHORIAS.....	46
5. CONCLUSÃO.....	48
REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS.....	51

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O afastamento do trabalho por motivo de saúde está previsto por leis trabalhistas. Para os servidores públicos da união, o afastamento do trabalho por motivo de doença é denominado de licença para tratamento de saúde. Nestes casos, a licença é concedida ao trabalhador com base em perícia médica, sem prejuízo à sua remuneração.

Quando o trabalhador apresenta atestado médico, o serviço de perícia médica realiza homologação do atestado, correlacionando a doença e as questões administrativo-legais à natureza do trabalho desempenhado. Para licenças de até 30 dias a inspeção é realizada por um médico do setor de assistência do órgão de pessoal da instituição e se for por um prazo superior, é realizada por uma junta médica oficial.

Finalizado o prazo da licença para tratamento de saúde, o trabalhador é submetido a uma nova inspeção médica que avalia suas condições de retorno ao trabalho, a necessidade da prorrogação da licença ou concessão de aposentadoria. O prazo de licença para tratamento de saúde nunca é superior a 24 meses, após este período pode ser aposentado se considerado inapto ao retorno para trabalho.

No âmbito militar, a perícia é estipulada por meio de normas reguladoras, onde, cada uma das três instituições militares da Força Armada Brasileira, possui a sua.

As inspeções de saúde reguladas são realizadas por um só médico (Médico Perito Isolado), ou por Juntas de Inspeção de Saúde compostas de três a sete médicos, complementadas com exames subsidiários (laboratoriais e radiológicos) e pareceres de clínicas especializadas que confirmarão o diagnóstico e declararão a incapacidade correspondente, se necessário.

No Brasil, de acordo com dados do Ministério da Previdência Social e Ministério do Trabalho, grande parte das causas de afastamento do trabalho são oriundas de doenças ortopédicas, entre as mais comuns, a LER (Lesão por Esforço Repetitivo) e a Lombalgia. As queixas mais frequentes do paciente ortopédico são dor, limitação de movimento ou deformidade. Este quadro, geralmente, leva a graus variados

de incapacidade física com interferência nas vidas de relação familiar, social, lazer e trabalho que podem repercutir enormemente em termos individuais, comunitários e até nacionais.

Apoiando-se no acima exposto, a questão de pesquisa que norteia esse trabalho é: qual a causa dos afastamentos por razões ortopédicas periciadas em uma junta médica integrante de um hospital militar situado em Natal / RN?

1.2 CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DA PESQUISA

Na instituição militar campo desta pesquisa, as instruções e procedimentos que normatizam e dão suporte as atividades médicas estão contempladas em um documento que contém as Normas Reguladoras para a Inspeção de Saúde. A Diretoria Geral de Pessoal é o órgão responsável pela elaboração das normas, sua atualização e de seu cumprimento.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Diagnosticar as causas de afastamento por causas ortopédicas periciadas por uma junta de saúde de um hospital militar no município de Natal - RN

1.3.2 Objetivos Específicos

- Verificar as patologias inerentes aos afastamentos;
- Identificar a etiologia dos afastamentos;
- Propor ações de melhorias a partir do diagnóstico

1.4 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa contempla causas de afastamentos no trabalho periciados numa junta médica de um hospital militar localizado na capital do Rio Grande do Norte, delineando questões referentes às leis trabalhistas, afastamentos e doenças ortopédicas, focalizando o papel da perícia e junta médica, além da necessidade e importância da prevenção.

Devido ao grande número de afastamento por causas ortopédicas observadas no referido hospital, entende-se que é interessante a existência de estudos que possibilitem a implantação de políticas de prevenção de doenças ortopédicas que viabilizem a redução de tal número, garantindo assim, a melhoria da higidez física do militar, diminuindo o tempo de afastamento do militar, quando houver, e a redução de gastos com tratamento.

Nesse sentido, considerando que doenças ortopédicas são responsáveis por grande porcentagem de afastamentos no trabalho para tratamento de saúde, considerando que existe pouca quantidade de material de estudos relacionados ao tema, e considerando ainda que tal assunto é de relevante interesse do autor, optou-se por tal investigação. Assim, acredita-se que tal trabalho contribua como banco de dados para instituição pesquisada, além de fonte de pesquisa acadêmica para discentes, profissionais e a comunidade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PERÍCIA MÉDICA

Perícia médica é atribuição exclusiva de médico civil ou militar, investido em função que assegure a competência legal e administrativa do ato profissional. O exame médico-pericial visa deliberar o nexo de causalidade (causa e efeito) entre seis fatores: a definição de *causa mortis*; a doença ou sequela de acidente e a incapacidade ou invalidez física e/ou mental; o acidente e a lesão; a doença ou acidente e o exercício da atividade laboral; a doença ou acidente e sequela temporária ou permanente, e, o desempenho de atividade e riscos para si e para terceiros.

Muñoz (2011) define Perícia Médica como: *“Toda sindicância determinada por uma autoridade (judiciária ou não), acompanhada de exame de natureza médica, para esclarecer fatos que interessam em um processo (judicial ou administrativo)”*.

Além disso, através de exame denominado de aptidão/inaptidão física e/ou mental, o médico perito pode concluir se o paciente, portador de doença ou vítima de sequela resultante de acidente ou esforço repetitivo, reúne condições para exercer determinada atividade. Igualmente é considerada tarefa médico-pericial especializada, a definição do grau de parentesco entre pessoas e distintos exames especiais para identificar indivíduos, como, por exemplo, a identificação através de polimorfismo genômico, cuja prática é esporádica ou excepcional.

A perícia médica também é utilizada para apoiar as investigações a cargo das polícias técnicas, sempre que do evento investigado resulte dano físico e/ou mental. É a base do trabalho exercido pelo médico perito junto às instituições de medicina legal, vinculadas aos setores de polícia especializada, destacando-se aí o papel dos IML's. Os juízes requisitam o trabalho-pericial objetivando definir a existência, grau, natureza e causa de lesões físicas ou mentais sofridas por pessoas que recorrem ao Poder Judiciário, na expectativa da reparação de danos sofridos sob a responsabilidade direta ou indireta de terceiros. (ARAÚJO, 2008)

Cabe destacar o papel da Previdência Social, que, desde a década de 30, vem condicionando a concessão ou manutenção de benefícios à ocorrência de incapacidade ou invalidez, comprovada por inspeção médico-pericial.

O Regime Trabalhista, através da adoção de estratégias para proteger a saúde dos trabalhadores, institui mecanismos de monitoração dos indivíduos, a fim de prevenir ou identificar precocemente os danos à sua saúde produzidos ou desencadeados pelo exercício do trabalho. Ao estabelecer a obrigatoriedade na realização dos exames pré-admissional, periódico e demissional do trabalhador, criou recursos médico-periciais voltados a identificar o nexo de causalidade entre os danos sofridos e a ocupação que desempenha.

Da mesma forma, nos serviços prestados ao Estado, os funcionários públicos civis e militares são apoiados por dispositivos dos Regimes Jurídicos a que estão filiados, sendo-lhes assegurada a proteção a saúde. Para tanto, as estratégias utilizadas no acompanhamento do funcionário público em nada devem diferir daquelas adotadas no Regime Trabalhista. É válido salientar também que no referido regime, assim como no Regime Jurídico do Servidor Público, a concessão ou manutenção de licenças remuneradas, em virtude de doença ou acidente que produz incapacidade ou invalidez, está condicionada à realização da inspeção médico-pericial.

Destarte, pode-se concluir que a perícia médica é exercida nas mais diversas áreas de atuação do médico. Ao praticá-la, o médico deve estar alertado para as graves responsabilidades assumidas. Um simples atestado de aptidão ou de incapacidade emitido deve proceder da competente avaliação médico-pericial, não somente para cumprir as exigências legais, como também em respeito ao indivíduo que se orientará pela recomendação do especialista.

No que concerne aos aspectos legais e administrativos, a prática médico-pericial segue uma relação longa e complexa de leis, decretos, portarias e instruções normativas, que constituem os limites de atuação dos setores administrativos e recomendam quais as competências e atribuições do médico investido em função pericial.

Os que exercem a perícia médica como especialidade, como é o caso dos médicos peritos da Previdência Social, dos setores de polícias especializadas, dos

tribunais de Justiça e dos serviços médicos de pessoal dos setores público e privado, devem aprofundar-se no conhecimento da legislação específica e instruções de natureza administrativa, sem, contudo, deixar de privilegiar o atendimento médico com o ato científico, técnico e social.

Araújo (2008), exemplifica que a avaliação medico-pericial orienta-se por meio de dispositivos contidos nos principais diplomas legais, e que entre eles, destacam-se:

I- Legislação Previdenciária

Disciplina a atuação da perícia médica na concessão e manutenção de diversos benefícios que integram o Plano de Benefícios da Previdência Social.·.

- ✓ - Lei 8.213/91 e Dec. 611/92: versam do Plano de Benefícios do Regime Geral de Previdência Social, ai incluídos os Auxílios-doença, Aposentadorias por Invalidez, Auxílios-acidentes, Pecúlios, Qualificação e Habilitação do Dependente Maior Inválido, para concessão de benefícios de família, entre outros; sua concessão e manutenção dependem de exame médico-pericial;
- ✓ - Lei 6.179/74: versa da renda mensal vitalícia, concebida a maiores de 70 anos ou inválidos, sendo indispensável a perícia médica na segunda hipótese;
- ✓ - Lei 7.070/82: versa da concessão de benefícios por invalidez aos portadores de sequelas resultantes do uso da talidomida;

II- Legislação Trabalhista

- ✓ - Lei 6.514/77: modifica o título 11 da CLT e versa sobre higiene, medicina e segurança do trabalho; estabelece a obrigatoriedade dos exames pré-admissionais, periódicos e demissionais, instrumentos de monitoração do trabalhador. Estas avaliações médicas visam, sobretudo, a identificar o nexo de causalidade entre os agravos à saúde e o exercício da atividade ou ocupação.
- ✓ - Portaria MTb nº 3.214/78: Aprova as Normas Regulamentadoras - NR relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

III- Legislação do Regime Jurídico do Servidor Público Federal:

- ✓ - Lei 8.112/90 - Regime Jurídico Único dos servidores federais.

- ✓ - Lei 7.923/89 e Lei 8.270/91 - versam, entre outras questões, da concessão dos adicionais de insalubridade e periculosidade, que depende de laudo pericial.

IV- Legislação Fiscal

- ✓ - Leis 7.713 e 8.541/92 - versam do Imposto de Renda da Pessoa Jurídica e Pessoa Física, ai incluído o dispositivo (inciso XIV, art. 6.º da Lei 7.713/88 e art. 47 da Lei 8.541/92) que isenta do pagamento de Imposto de Renda os proventos de aposentadoria de pessoas portadoras de sequelas de acidentes do trabalho ou de doença constante da relação contida no referido inciso, desde que comprovada em exame médico-pericial especializado.

Existem, ainda, miríades de instrumentos legais, a nível estadual ou municipal, cuja aplicação implica em avaliação médico-pericial.

Reportando-se a questão da capacidade e incapacidade laboral, para considerar um indivíduo capaz para exercer uma determinada atividade ou ocupação, não é necessário apenas a ausência de doença ou lesão, mas sim, que o mesmo reúna condições morfopsicofisiológicas compatíveis com o seu pleno desempenho.

Ressalta-se que determinada limitação imposta por doença ou lesão que não o incapacita para uma certa função, poderá impedi-lo de executar outras. As condições morfopsicofisiológicas exigidas para o desempenho das tarefas de um comissário de bordo (aeronauta) não são as mesmas se esse trabalho estivesse sendo executado no escritório da mesma empresa.

Conclui-se, portanto, que o exame de aptidão física e/ou mental e a avaliação médico-pericial realizada para a concessão da licença médica dependem do conhecimento dos dados profissiográficos da atividade exercida ou a exercer. A omissão de tais informações gera conseqüentemente, a ocorrência de problemas que surgem entre o examinado e o médico perito, quando a conclusão pericial não corresponde à recomendação feita pelo médico assistente. Além de conclusões médico-periciais simples é necessário o conhecimento da legislação previdenciária e do acesso às informações sobre a real ocupação exercida pelo examinado.

Deve-se considerar também, quando da avaliação médico-pericial, o risco, para si próprio e para terceiros, que pode advir do exercício da ocupação. Como exemplos, cita-se o que pode ocorrer com o motorista epilético e a condução de um ônibus. Nessa hipótese, configura-se a existência de incapacidade laborativa, embora o exame clínico e eventuais exames subsidiários não a constatem. Situação semelhante ocorreria quando o médico perito concluísse que o exercício da atividade desencadearia ou agravaria doença ou lesão de que é vítima o trabalhador. Outro exemplo, entre vários, é o caso do pedreiro com lesões cicatrizadas de dermatite de contato pelo cimento: o retorno à ocupação com certeza desencadearia nova crise que o incapacitaria.

Outra ocorrência, objeto de avaliação do médico perito, é a incapacidade laboral produzida por procedimentos de diagnóstico ou terapia. O trabalhador, embora não esteja impedido de exercer a tarefa, considerando-se isoladamente a doença ou lesão, entretanto está internado para exploração diagnóstica ou realiza tratamento que o impede de comparecer ao trabalho.

Em suma, deve-se atentar-se para a hipótese da segregação compulsória. Nesse caso, a decisão da autoridade sanitária dispensa a avaliação médico-pericial para a concessão da licença remunerada, devendo ser utilizada para definir o tempo de afastamento e a liberação para retorno ao trabalho.

Delgado (2010), Ministro do Superior Tribunal de Justiça, ao abordar sobre a importância legal da perícia médica, listou os principais conceitos acerca da perícia médica, como explicitados pelos mais conceituados autores. Considera-se importante colocá-los no presente trabalho para aprimorar e fechar o grau de entendimento da perícia médica em seus aspectos legais:

a) França (apud Delgado 2010), define perícia médica como: *“um conjunto de procedimentos médicos e técnicos que tem como finalidade o esclarecimento de um fato de interesse da Justiça ou como um ato pelo qual a autoridade procura conhecer por meios técnicos e científicos, a existência ou não de certos acontecimentos, capazes de interferir na decisão de uma questão judiciária ligada à vida ou à saúde do homem ou que com ele tenha relação”*;

b) Capez (apud Delgado 2010), explica o conceito de perícia com base nas razões a seguir transcritas: *“O termo perícia, originário do latim peritia (habilidade especial), é*

um meio de prova que consiste em um exame elaborado por pessoa, em regra profissional, dotada de formação e conhecimentos técnicos específicos acerca de fatos necessários ao deslinde da causa. Trata-se de um juízo de valoração científica, artística, contábil, avaliatório ou técnico, exercido por especialista, com o propósito de prestar auxílio ao magistrado em questões fora de sua área de conhecimento profissional”; A Importância Legal da Perícia Médica

c) Nucci (apud Delgado 2010) define somente perícia como: *“o exame de algo ou alguém realizado por técnicos ou especialistas em determinados assuntos, podendo fazer afirmações ou extrair conclusões pertinentes ao processo penal. Trata-se de um meio de prova”*;

d) Maggi (apud Delgado 2010), *“são operações médicas que têm por fim a determinação ou o esclarecimento de um fato de prováveis consequências judiciais. Integra uma etapa do processo judicial: o da prova”*;

O Subsistema Médico Pericial da instituição em estudo é o responsável pelo controle e verificação do estado de higidez do pessoal militar e civil em serviço ativo, inativo e a ser selecionado para ingresso na corporação.

Tal Subsistema possui normas reguladoras para inspeções de saúde, que orienta como deverá ser o processo das inspeções de saúde dos integrantes desse órgão, conceituando Inspeção de Saúde como uma avaliação médica ou perícia oficial efetuada por MPI (Médicos Peritos Isolados) ou JS (Junta de Saúde) em qualquer pessoa indicada por autoridade competente, com a finalidade de verificar, em determinada ocasião, seu estado de sanidade psicofísica.

2.1.1 Médico Perito

A Resolução CREMESP 122/2005, coloca que médico perito é a designação genérica de quem atua na área médica legal, realizando exame de natureza médica em procedimentos e processos administrativos, judiciais, securitários ou previdenciários; Atribuindo-se esta designação ao médico investido por força de cargo/função pública,

ou nomeação judicial ou administrativa, ou ainda por contratação como assistente técnico das partes.

Percebe-se que para assumir a especialidade de perícia médica deve-se ter boa formação médica, manter-se atualizado com as diversas técnicas empregadas nas investigações médico-periciais, visando a conclusões seguras, e acompanhar a evolução da legislação que define os procedimentos nessa área. A aceitação da função pericial deve ser espontânea, sem que isso implique renunciar as determinações judiciais, nem fugir do compromisso social assumido.

A Resolução CFM 1497/1998 (Anexo II), determina que o médico nomeado perito execute e cumpra o encargo no prazo que lhe for determinado, mantendo-se sempre às suas responsabilidades, ética, administrativa, penal e civil.

O Capítulo XI do Código de Ética médica (Anexo III) versa sobre as vedações ao médico referentes à Auditoria e Perícia médica, destacando-se o impedimento ético de realizar perícia médica em seu próprio paciente, seu parente, pessoa com que mantenha relação que possa vir a influir no livre julgamento pericial, conforme expresso no Artigo 93.

No que concerne o papel do médico perito junto aos serviços de administração e assistência de pessoal das empresas e de órgãos públicos, observa-se que nas empresas organizadas, bem estruturadas e nas instituições da Administração Pública, de regra, essa tarefa é executada por médicos com formação e especialização em medicina do trabalho, apoiados por outros profissionais especializados, como o enfermeiro, o assistente social e o psicólogo, que tornam o procedimento médico-pericial mais seguro e mais eficiente.

Como estabelecem a Lei 8.213/91, do Plano de Benefícios do Regime Geral da Previdência Social e a Lei 8.112/90, do Regime Jurídico Único, a concessão da licença médica, nos períodos de até 15 dias, para os trabalhadores filiados ao Regime Trabalhista e, por qualquer período, inclusive na ocorrência e invalidez, para os servidores públicos do Regime Estatutário, é de responsabilidade e competência dos médicos que atuam junto aos órgãos de pessoal.

É válido afirmar que a concessão da licença é de inteira responsabilidade do perito, porquanto resulta de conclusão médico-pericial com base em exame obrigatório. O atestado do médico assistente deve ser entendido como uma recomendação; como tal, não tem poder de decisão tal qual o tem o médico perito. O exame médico-pericial deve ser registrado em formulário próprio, conclusivo, datado e assinado. As informações do setor médico-assistencial devem ser juntadas ao prontuário do trabalhador mesmo que a recomendação do médico assistente não tenha sido acatada, no todo ou em parte.

O médico perito não deve admitir conclusão pericial insegura, para tanto deve recorrer a exames subsidiários, pareceres de especialistas, relatórios dos médicos assistentes ou pesquisas realizadas no prontuário do setor médico-assistencial.

Itera-se que a conclusão médico-pericial tende a ser insegura, imperfeito, se o médico perito não tem a formação exigida pela especialidade e não pode contar com apoio de um serviço estruturado, de preferência com equipe multidisciplinar e todos os recursos necessários a uma conclusão legal, técnica e socialmente correta.

Entende-se que o médico do trabalho é o que reúne melhores condições para o desempenho da tarefa. Considerando que esse especialista tem como função pericial monitorar os trabalhadores em defesa de sua saúde, o surgimento da incapacidade laboral é tido como uma intercorrência verificada no processo de seu monitoramento; nada mais técnico e social, reconhecer o fato e adotar o procedimento mais adequado para o trabalhador.

2.2 JUNTA MÉDICA

O conceito de Junta médica, alegado pelo Parecer CFM ° 15/1995, aprovado em 06/04/1995, expressa que por junta médica entende-se dois ou mais médicos encarregados de avaliar condições de saúde, diagnóstico, prognóstico, terapêutica, etc, que pode ser solicitada pelo paciente ou familiares, ou mesmo proposta pelo médico assistente. Quando com finalidade específica, administrativa, tem a missão de avaliar condições laborativas ou não e assim fundamentar decisões de admissão, retorno ao trabalho, afastamento para tratamento ou aposentadoria.

Nestes casos sua composição deve ser definida em lei, decreto, regulamento, resolução ou orientação normativa, como acontece com o Serviço Público Federal. A Orientação Normativa nº 41 do Departamento de Recursos Humanos SAF (Secretaria da Administração Federal) estabelece:

"Compete aos dirigentes de pessoal dos Órgãos da Administração direta, das autarquias e das fundações federais a designação de juntas médicas oficiais, compostas de 3 (três) membros."

O profissional componente da junta é primeiramente médico, e secundariamente especialista nessa ou naquela área, e avalia o homem em seu todo, e para isto tem competência técnica e legal. Assim estabelece a Lei 3.268 de 30 de setembro de 1957 em seu:

"Art. 17- Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diploma, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade."

A citada junta recebe missão específica, visando a definir o nexo de causalidade objeto do julgamento, em nível judicial ou administrativo, devendo reunir-se formalmente, em local, data e horário previamente estabelecidos, realizando o exame com a presença de todos os seus integrantes, inclusive dos assistentes técnicos (somente médicos), quando indicados pelas partes.

O laudo ou relatório médico e a conclusão médico-pericial devem ser datados e assinados pela junta e pelos assistentes técnicos. Havendo desacordo na conclusão, os pareceres discordantes serão apresentados separadamente.

Poderá recorrer também a exames subsidiários, pareceres de outros especialistas, informações contidas em prontuário médico, sempre buscando melhor consistência em sua conclusão.

Tratando-se de atestado médico ¹ para abonar faltas ao trabalho no entender do trabalhador e do médico assistente, a recomendação contida no atestado não pode deixar de ser atendida pelo médico perito, sob pena de se configurar o cometimento de delito

¹ No Anexo 1 deste trabalho, encontram-se os dispositivos legais que disciplinam o papel do atestado médico na concessão da licença de natureza médica.

ético e infração legal. Porém, as legislações sobre o tema, exige a apreciação pelo médico perito, a fim de tornar tal documento incontestável.

Ressalva-se que nem sempre o médico assistente tem acesso às informações sobre as reais tarefas exercidas pelo trabalhador, sobretudo determinadas peculiaridades inerentes às condições do trabalho e como se realiza, além de provavelmente não ser conhecedor das leis sobre o tema, possibilitando assim, ocorrer das recomendações ingeridas no atestado possam não se identificar com as exigências impostas na habilitação ao benefício pretendido ou requerido pelo trabalhador.

2.3 DOENÇAS ORTOPÉDICAS

Entende-se que o termo Doença, é compreendido pela medicina como um distúrbio das funções de um órgão, da psique ou do organismo como um todo, associado a sintomas específicos onde ocorre a consciência da perda da homeostasia de um organismo vivo, total ou parcial, estabelecido devido a disfunções orgânicas, infecções, hemorragias, inflamações, isquemias, modificações genéticas, sequelas de traumas, neoplasias, etc.

Além disso, é formada em diferentes níveis: a manifestação; o desenvolvimento da doença; o conhecimento dos órgãos afetados e do contexto patológico, de forma a se compreender como os primeiros três níveis se influenciam mutuamente; e o conhecimento das causas. Somente quando todos esses níveis são conhecidos pode-se falar de nosologia.

Existem diversos tipos de doenças relacionadas a ortopedia, a LISTA CID-10 - Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde, fornecendo códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10, que no caso da ortopedia e traumatologia, correspondem às letras M e S. Segue abaixo listagem completa com os códigos e nomes das respectivas doenças relacionadas ao referido assunto:

M00 Artrite piogênica

M01*Infecções diretas da articulação em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte

M02 Artropatias reacionais

M03*Artropatias pós-infecciosas e reacionais em doenças infecciosas classificadas em outra parte

M05 Artrite reumatóide soro-positiva

M06 Outras artrites reumatóides

M07*Artropatias psoriásicas e enteropáticas

M08 Artrite juvenil

M09*Artrite juvenil em doenças classificadas em outra parte

M10 Gota

M11 Outras artropatias por deposição de cristais

M12 Outras artropatias especificadas

M13 Outras artrites

M14*Artropatias em outras doenças classificadas em outra parte

M15 Poliartrose

M16 Coxartrose [artrose do quadril]

M17 Gonartrose [artrose do joelho]

M18 Artrose da primeira articulação carpometacarpiana

M19 Outras artroses

M20 Deformidades adquiridas dos dedos das mãos e dos pés

M21 Outras deformidades adquiridas dos membros

M22 Transtornos da rótula [patela]

M23 Transtornos internos dos joelhos

M24 Outras transtornos articulares específicos

M25 Outros transtornos articulares não classificados em outra parte

M30 Poliarterite nodosa e afecções correlatas

M31 Outras vasculopatias necrotizantes

M32 Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]

M33 Dermatopolimiosite

M34 Esclerose sistêmica

M35 Outras afecções sistêmicas do tecido conjuntivo

M36*Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo em doenças classificadas em outra parte

M40 Cifose e lordose

M41 Escoliose

M42 Osteocondrose da coluna vertebral

M43 Outras dorsopatias deformantes

M45 Espondilite ancilosante

M46 Outras espondilopatias inflamatórias

M47 Espondilose

M48 Outras espondilopatias

M49*Espondilopatias em doenças classificadas em outra parte

M50 Transtornos dos discos cervicais

M51 Outros transtornos de discos intervertebrais

M53 Outras dorsopatias não classificadas em outra parte

M54 Dorsalgia

M60 Miosite

M61 Calcificação e ossificação do músculo

M62 Outros transtornos musculares

M63*Transtornos de músculo em doenças classificadas em outra parte

M65 Sinovite e tenossinovite

M66 Ruptura espontânea de sinóvia e de tendão

M67 Outros transtornos das sinóvias e dos tendões

M68*Transtorno de sinóvias e de tendões em doenças classificadas em outra parte

M70 Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão

M71 Outras bursopatias

M72 Transtornos fibroblásticos

M73*Transtornos dos tecidos moles em doenças classificadas em outra parte

M75 Lesões do ombro

M76 Entesopatias dos membros inferiores, excluindo pé

M77 Outras entesopatias

M79 Outros transtornos dos tecidos moles, não classificados em outra parte

M80 Osteoporose com fratura patológica

M81 Osteoporose sem fratura patológica

M82*Osteoporose em doenças classificadas em outra parte

M83 Osteomalácia do adulto

M84 Transtornos da continuidade do osso

M85 Outros transtornos da densidade e da estrutura ósseas

M86 Osteomielite

M87 Osteonecrose

M88 Doença de Paget do osso (osteíte deformante)

M89 Outros transtornos ósseos

M90*Osteopatias em doenças classificadas em outra parte

M91 Osteocondrose juvenil do quadril e da pelve

M92 Outras osteocondroses juvenis

M93 Outras osteocondropatias

M94 Outros transtornos das cartilagens

M95 Outras deformidades adquiridas do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

M96 Transtornos osteomusculares pós-procedimentos não classificados em outra parte

M99 Lesões biomecânicas não classificadas em outra parte

S00 Traumatismo superficial da cabeça

S01 Ferimento da cabeça

S02 Fratura do crânio e dos ossos da face

S03 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos da cabeça

S04 Traumatismo dos nervos cranianos

S05 Traumatismo do olho e da órbita ocular

S06 Traumatismo intracraniano

S07 Lesões por esmagamento da cabeça

S08 Amputação traumática de parte da cabeça

S09 Outros traumatismos da cabeça e os não especificados

S10 Traumatismo superficial do pescoço

S11 Ferimento do pescoço

S12 Fratura do pescoço

S13 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos do pescoço

S14 Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical

S15 Traumatismo dos vasos sanguíneos ao nível do pescoço

S16 Traumatismo de tendões e de músculos do pescoço

S17 Lesões por esmagamento do pescoço

S18 Amputação traumática ao nível do pescoço

S19 Outros traumatismos do pescoço e os não especificados

S20 Traumatismo superficial do tórax

S21 Ferimento do tórax

S22 Fratura de costela(s), esterno e coluna torácica

S23 Luxação, entorse e distensão de articulações e dos ligamentos do tórax

S24 Traumatismos de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax

S25 Traumatismo de vasos sanguíneos do tórax

S26 Traumatismo do coração

S27 Traumatismo de outros órgãos intratorácicos e dos não especificados

S28 Lesão por esmagamento do tórax e amputação traumática de parte do tórax

S29 Outros traumatismos do tórax e os não especificados

S30 Traumatismo superficial do abdome, do dorso e da pelve

S31 Ferimento do abdome, do dorso e da pelve

S32 Fratura da coluna lombar e da pelve

S33 Luxação, entorse ou distensão das articulações e dos ligamentos da coluna lombar e da pelve

S34 Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve

S35 Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do abdome, do dorso e da pelve

S36 Traumatismo de órgãos intra-abdominais

S37 Traumatismo do aparelho urinário e de órgãos pélvicos

S38 Lesão por esmagamento e amputação traumática de parte do abdome, do dorso e da pelve

S39 Outros traumatismos e os não especificados do abdome, do dorso e da pelve

S40 Traumatismo superficial do ombro e do braço

S41 Ferimento do ombro e do braço

S42 Fratura do ombro e do braço

S43 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos da cintura escapular

S44 Traumatismo de nervos ao nível do ombro e do braço

S45 Traumatismo dos vasos sanguíneos ao nível do ombro e do braço

S46 Traumatismo de tendão e músculo ao nível do ombro e do braço

S47 Lesão por esmagamento do ombro e do braço

S48 Amputação traumática do ombro e do braço

S49 Outros traumatismos e os não especificados do ombro e do braço

S50 Traumatismo superficial do cotovelo e do antebraço

S51 Ferimento do antebraço

S52 Fratura do antebraço

S53 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do cotovelo

S54 Traumatismo de nervos ao nível do antebraço

S55 Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do antebraço

S56 Traumatismo do músculo e tendão ao nível do antebraço

S57 Lesão por esmagamento do antebraço

S58 Amputação traumática do cotovelo e do antebraço

S59 Outros traumatismos do antebraço e os não especificados

S60 Traumatismo superficial do punho e da mão

S61 Ferimento do punho e da mão

S62 Fratura ao nível do punho e da mão

S63 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão

S64 Traumatismo de nervos ao nível do punho e da mão

S65 Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do punho e da mão

S66 Traumatismo de músculo e tendão ao nível do punho e da mão

S67 Lesão por esmagamento do punho e da mão

S68 Amputação traumática ao nível do punho e da mão

S69 Outros traumatismos e os não especificados do punho e da mão

S70 Traumatismo superficial do quadril e da coxa

S71 Ferimento do quadril e da coxa

S72 Fratura do fêmur

S73 Luxação, entorse e distensão da articulação e dos ligamentos do quadril

S74 Traumatismo de nervos ao nível do quadril e da coxa

- S75 Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do quadril e da coxa
- S76 Traumatismo de músculo e de tendão ao nível do quadril e da coxa
- S77 Lesão por esmagamento do quadril e da coxa
- S78 Amputação traumática do quadril e da coxa
- S79 Outros traumatismos e os não especificados do quadril e da coxa
- S80 Traumatismo superficial da perna
- S81 Ferimento da perna
- S82 Fratura da perna, incluindo tornozelo
- S83 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho
- S84 Traumatismo de nervos periféricos da perna
- S85 Traumatismo de vasos sanguíneos da perna
- S86 Traumatismos de músculo e de tendão ao nível da perna
- S87 Traumatismo por esmagamento da perna
- S88 Amputação traumática da perna
- S89 Outros traumatismos e os não especificados da perna
- S90 Traumatismo superficial do tornozelo e do pé
- S91 Ferimentos do tornozelo e do pé
- S92 Fratura do pé (exceto do tornozelo)
- S93 Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé
- S94 Traumatismo dos nervos ao nível do tornozelo e do pé
- S95 Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do tornozelo e do pé
- S96 Traumatismos do músculo e tendão ao nível do tornozelo e do pé

S97 Lesão por esmagamento do tornozelo e do pé

S98 Amputação traumática do tornozelo e do pé

S99 Outros traumatismos e os não especificados do tornozelo e do pé

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Para contemplar os objetivos propostos no presente estudo optou-se por realizar uma pesquisa do tipo estudo de caso. Segundo Yin (2005, p. 32), o estudo de caso é uma investigação empírica que: *“Investiga um fenômeno contemporâneo dentro da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”*.

A pesquisa também é caracterizada como descritiva porque, segundo Gil (2008, p. 28), pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo da pesquisa é constituído pelos casos de afastamento periciados por uma junta de uma instituição militar no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011, e a amostra constituída pelos afastamentos por causas ortopédicas.

3.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de coleta documental. Foram critérios de inclusão dos documentos, a data de início de informatização dos dados estatísticos. O ano de 2012 não foi incluído na pesquisa, pois não havia ainda sido lançado no sistema.

3.4 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram tratados qualitativamente e quantitativamente. A análise quantitativa foi realizada para fazer contagens de casos, sendo os dados obtidos processados eletronicamente no programa Microsoft Excel 2010. A análise qualitativa foi realizada nos documentos e normas legais dando suporte para a interpretação dos demais dados.

Ao analisar os dados dos últimos quatro anos, observou-se que no que concerne a restrições, 41% do total dos militares atendidos em inspeções de saúde, foram relacionados a algum tipo de doença ortopédica.

No ano de 2008, foram identificados 22 tipos de doenças ortopédicas, tendo Dorsalgia (M54) em primeiro lugar, com 13,5% dos casos, Radiculopatia (M54.1) em segundo com 10,16%, e empatados em terceiro lugar, com 8,5% dos casos, cada uma, as enfermidades: Transtornos internos dos joelhos (M23), Gonartrose (M17) e Dor lombar baixa (M54.5).

Em 2009, foram diagnosticados 30 tipos de doenças ortopédicas. Dorsalgia (M54) encabeçou o topo da lista com 24,71% dos casos encontrados. Em segundo lugar, encontrou-se Dor lombar baixa (M54.5) com 12,35%, e em terceiro lugar, Transtorno interno dos joelhos (M23), com 10,11% dos casos.

Fazendo o levantamento do ano de 2010, encontra-se 27 tipos de doenças ortopédicas diagnosticadas. Destas, assim como nos anos anteriores, obteve-se Dorsalgia (M54) como o maior número de casos, alcançando o número de 19,8%, Dor lombar baixa (M54.5) com 11,32%, e assim como no ano anterior, Transtorno interno dos joelhos (M23), em terceiro lugar, com 9,4% dos casos.

Diferentemente dos anos anteriores, no ano de 2011, Dorsalgia não veio em primeiro lugar. Nesse ano foram diagnosticados 35 tipos de doenças ortopédicas, tendo Transtorno interno dos joelhos (M23), em primeiro lugar com 12,8% dos casos, Lumbargo com ciática (M54.4) e Transtornos femuropatelares (M22.2), empatados em segundo com 10,25% dos casos, e Distensão muscular (M62.6) em terceiro, com 6,83% das ocorrências. Nesse ano, a Dorsalgia foi encontrada em 6º lugar, empatada com Lesões no ombro (M75).

Assim, conclui-se com a análise de dados, que as doenças mais encontradas foram: Dorsalgia, Transtorno interno dos joelhos e Dor lombar baixa. Tratando-se de doenças que geraram LTS (Licença para Tratamento de Saúde), as que mais se destacaram foram o Transtorno interno dos joelhos, Dorsalgia e Lumbago com ciática (M54.4).

4.2 CARACTERIZANDO AS PRINCIPAIS DOENÇAS CAUSADORAS DE LTS

No ano de 2008, a doença que mais gerou afastamento no hospital em estudo foi a M17 Gonartrose (Artrose no joelho), no ano de 2009 a M54.4 Lumbago com ciática, em 2010 o número maior de licenças se deu pela M54 Dorsalgia e no último ano pesquisado, 2011, foi a M23 Transtorno interno dos joelhos. Abaixo, segue descrição das referidas enfermidades.

4.2.1 Dorsalgia (M54) e Lumbago com ciática (M54.4)

A dorsalgia não costuma ser incapacitante, embora os números encontrados na pesquisa feita no hospital em estudo demonstrem que a referida enfermidade esteve entre os principais causadores de LTS.

As manifestações clínicas mais freqüentes são dores na região lombar e sacral e geralmente são ocasionadas por distúrbios inflamatórios, traumáticos, tumorais e constitucionais.

4.2.2 Transtorno interno nos joelhos (M23) e Gonartrose – Artrose dos joelhos (M17)

A dor nos joelhos, acompanhada ou não de ruídos e a limitação funcional são os principais sintomas observados pelos pacientes com transtornos relacionados aos joelhos. As lesões mais comumente encontradas são as ligamentares, meniscais e de cartilagem. As etiologias são variadas e decorrem principalmente de acidentes em serviço e traumas relacionados ao esporte. A gonartrose ocorre devido o desgaste

articular ao longo do tempo e também pode ser precipitada por atividades que promovam sobrecarga nos joelhos.

4.3 PROPOSTAS DE MELHORIAS

De acordo com os dados apresentados, as principais doenças causadoras de afastamento dos pacientes militares atendidos pelo hospital escolhido, são relacionadas a dores nas costas e joelhos. Assim, partindo dessa estatística e considerando que grande porcentagem das doenças citadas são ocasionadas por hábitos inadequados de gestos e posturas, se faz necessário a implantação de programa de prevenção que tenha como estratégia minimizar os níveis de absenteísmo através da promoção da saúde, tratamento precoce e principalmente, prevenção de doenças ortopédicas, repercutindo diretamente na qualidade de vida dos militares.

O termo 'prevenir' tem o significado de "preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize" (Ferreira, 1986 apud CZERESNIA, 1999). A prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença" (Leavell & Clarck, 1976: 17 apud CZERESNIA, 1999). As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

A prática de exercícios destinados a garantir a movimentação do pescoço e fortalecer a musculatura do tronco é essencial para a proteção da coluna pois confere estabilidade à coluna e contribui para prevenir lesões. A musculatura abdominal e lombar pode constituir uma "faixa natural", na zona inferior do tronco, extremamente eficaz para evitar, por exemplo, uma exagerada flexão deste delicado setor da coluna vertebral. Os exercícios devem ser regularmente realizados e orientados por

profissionais capacitados e o esforço deve ser gradual e progressivo, já que qualquer movimento brusco ou esforço excessivo pode tornar-se contraproducente.

Palestras, informativos, atividades educativas e maior foco às doenças ortopédicas, nos programas de atenção às doenças profissionais já existentes na Instituição, certamente contribuiriam de forma demasiada para modificação de hábitos inadequados e diminuição dos casos de afastamentos por LTS.

5. CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi diagnosticar as causas de afastamento por causas ortopédicas periciadas por uma junta de saúde de um hospital militar da cidade de Natal, verificando as patologias e identificando a etiologia inerente aos afastamentos, para por fim propor ações de melhorias para diminuição de tais eventos.

Nessa perspectiva, foi identificado que 41% do total dos militares atendidos em inspeções de saúde no referido hospital, foram relacionados a algum tipo de doença ortopédica, resultado que afirma a necessidade de preocupação em relação ao assunto.

Espera-se que o a reunião desses dados e uma análise mais aprofundada dos determinantes que levam a doença ortopédica ser o principal causador de afastamento do serviço, poderão servir de eixo norteador para implantação de um programa voltado à prevenção de doenças ortopédicas.

Assim, conclui-se que foram alcançados os objetivos iniciais e sugerem-se estudos aprofundados pontuais e permanentes do perfil epidemiológico dos casos de incapacidade e, também, das peculiaridades ambientais e dos riscos ocupacionais presentes nos contextos laborais da Instituição, a fim de subsidiar direcionamento das atividades de prevenção relacionadas à diminuição de ocorrências ortopédicas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. C. Perícia Médica. Biblioteca virtual, 2008. Em: <<http://www.portalmedico.org.br>> Acesso em 08.08.12

BRASIL. Marinha do Brasil. Manual para Aplicações dos Programas de Saúde da Marinha. 2. rev. Rio de Janeiro: Diretoria de Saúde da Marinha, 2009.

BRAZIL A, Ximenes A, Radu Aea. Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. In: Cecin H, editor. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Brasília: Associação Médica Brasileira; 2001.p.13.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. Cadernos de Saúde Pública_15(4): 701-710,1999.

DELGADO, José A. A importância legal da perícia médica. Em: <<http://peritomed.files.wordpress.com/2010/09>>, Acesso em 15.08.12. passim

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994. p. 28

GRUPO MEDICINA E SEGURANÇA NO TRABALHO. Tabela CID-10. Disponível em: <<http://www.grupomednet.com.br/medicina-trabalho/ppra-pcmso-ltcat-aso-ppp/tabela-cid.html>>. Acesso em 14.09.12

MENDES R; Dias E. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 1991; 25(2): 139-149.

MILLER, Benjamin F. (org.). "O Livro da Saúde - Enciclopédia Médica Familiar". Seleções do Reader's Digest. Lisboa, 1976.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos segundo os códigos da CID-10 Jan a Dez 2011 Em: <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_120116-091746-044.pdf>, acesso: 06.08.12

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Programa de Disseminação de Estatística do Trabalho: Causas de Afastamentos no Trabalho. Em: <<http://portal.mte.gov.br/portal-mte/>>, Acessado em 06.08.12, 13h10m

MUÑOZ, D. R. Perícias médicas: Aspectos Bioéticos (e legais). Em Pauta: Palestras, Brazil, p. 5, 2011.

SILVA, S. Estudo da incapacidade para o serviço na Marinha do Brasil: contribuição da enfermagem. 2012 113f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

YIN, Robert K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

MEDIPÉDIA. Aparelho locomotor/exercício físico: Dor lombar e ciática.n Disponível em: <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=400>. Acesso em 25.10.12

ANEXO I

Legislação Previdenciária **Lei 8 213/91, de 24 07.91, reproduz integralmente** **artigos das leis e regulamentos previdenciários anteriores.**

- Seção V - Dos Benefícios

art. 42.

§ 1º - "A concessão da aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição de incapacidade mediante **exame médico-pericial a cargo da Previdência Social**, podendo o segurado, às suas expensas, fazer-se acompanhar de médico de sua confiança. " (grifo nosso)

§ 2º - "A doença ou lesão de que o segurado já era portador ao filiar-se ao Regime Geral de Previdência Social não lhe conferirá o direito à aposentadoria por invalidez, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de agravamento ou progressão da doença ou lesão."

Art. 59 - O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

Parágrafo único - Não será devido auxílio-doença ao segurado que se filiar ao Regime Geral de Previdência Social já portador da doença ou lesão invocada como causa para o benefício, salvo quando a incapacidade sobrevier por motivo de progressão ou agravamento dessa doença ou lesão.

Art. 60 - O auxílio-doença será devido ao segurado empregado e empresário a contar do 16º (décimo sexto) dia do afastamento da atividade, e no caso dos demais segurados a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.

§ 1º - Quando requerido por segurado afastado da atividade por mais de 30 (trinta) dias, o auxílio-doença será devido a contar da data da entrada do requerimento.

§ 2º - O disposto no § 1º não se aplica quando o auxílio-doença for decorrente de acidente de trabalho.

§ 3º - Durante os primeiros 15 (quinze) dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá a empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral ou, ao segurado empresário, a sua remuneração.

§ 4º - A empresa que dispuser de serviço médico, próprio ou convênio, terá a seu cargo o exame médico e o abono das faltas correspondentes ao período referido no § 3º, semente devendo encaminhar o segurado a perícia médica da Previdência Social quando a incapacidade ultrapassar a 15 (quinze) dias.

Legislação do Regime Jurídico do Servidor Público
Lei 8.112/90, de 11.12.90.

Da Licença por Motivo de doença em Pessoa da Família

Art. 83 - Poderá ser concebida licença ao servidor por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, padastro ou madrasta, ascendente, descendente, enteado e colateral consanguíneo ou afim até o segundo grau civil. Mediante comprovação por junta médica oficial.

§ 1º - A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo.

§ 2º - A licença será concebida sem prejuízo da remuneração do cargo efetivo, até 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogada por até 90 (noventa) dias, mediante parecer de junta médica, e, excedendo estes prazos, sem remuneração.

Da Licença para Tratamento de Saúde

Art. 202 - Será concedido ao servidor licença para tratamento de saúde, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus.

Art. 203 - Para licença até 30 (trinta) dias, a inspeção será feita por médico do setor de assistência do Órgão de pessoal e, se por prazo superior, por junta médica oficial.

§ 1º - Sempre que necessário, a inspeção médica será realizada na residência do servidor ou no estabelecimento hospitalar onde se encontrar internado.

§ 2º - Inexistindo médico do Órgão ou entidade no local onde se encontra o servidor, será aceito atestado passado por médico particular.

§ 3º - No caso do parágrafo anterior, o atestado só produzirá efeitos depois de homologado pelo setor médico do respectivo órgão ou entidade. (grifo nosso)

Art. 204 - Findo o prazo da licença, o servidor será submetido a nova inspeção médica, que concluirá pela volta ao serviço, pela prorrogação da licença ou pela aposentadoria.

Em face da presente legislação, com abrangência no setor público e setor privado, o abono das faltas ao trabalho motivadas por incapacidade resultante de doença ou lesão acidentária é da competência e atribuição do médico perito, especificamente designado para tal função.

Contudo, o atestado médico, embora não reúna, por si só, os elementos suficientes para o abono das faltas, convém ao médico perito que o receba, retirar dele as informações que servirão de base a orientar seu trabalho. É tecnicamente recomendável que a investigação pericial se inicie pela informação prestada pelo médico assistente do periciado. Melhor seria se o atestado contivesse, como regra geral, as seguintes informações sobre o atendimento médico: registro, data, local, natureza (urgência, eletivo), diagnóstico (ou suspeitas), tratamento(s) realizado(s) e instrução sobre repouso. Restaria ao perito, após confirmados os elementos médicos através da inspeção médica, proceder a análise profissiográfica em relação à atividade exercida pelo examinando e emitir a conclusão sobre concessão ou indeferimento do pedido de benefício. Tal parceria, trabalho sintonizado entre o médico assistente e o perito, respeitando-se a autonomia desses profissionais, honrará a instituição médica e zelará pelo direito do trabalhador.

Até aqui, apenas fizemos referência ao papel do atestado médico, como um dos responsáveis por problemas que surgem em relação à prática médico-pericial de abonar faltas ao trabalho, em razão da doença ou lesão. Muitas dificuldades verificadas nessa área também podem ser imputadas a avaliação médico-pericial imperfeito, incorreta ou equivocada, em razão da desatenção do médico perito, ao deixar de praticar o ato em sua plenitude. Temos constatado, através de denúncias dirigidas ao CRM, que pedidos de licenças médicas são indeferidos por peritos simplesmente porque o atestado que lhe chega às mãos não informa o CID, contém algum tipo de rasura ou o nome do paciente está incompleto, entre outras. Esquecem-se de que a concessão e o indeferimento do pedido de licença estão condicionados à existência ou não de incapacidade verificada em exame médico-pericial. O benefício poderá ser deferido ou negado, independentemente de apresentação de atestado do médico assistente.

Julgamos apropriado concluir lembrando que o médico perito tem não só a competência legal e administrativa, como, também, a responsabilidade pela concessão ou indeferimento da licença médica.

Conceder ou indeferir abono de faltas ao trabalho, sem ter exercido a competente avaliação médico-pericial, significa atestar ato que não praticou, por isso haver cometido delito ético.

ANEXO II

RESOLUÇÃO CFM nº 1.497/98

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que caberá aos Conselhos Regionais de Medicina fiscalizar os atos profissionais do médico designado como perito;

CONSIDERANDO a redação do Parágrafo único do artigo 424 do Código de Processo Civil, o qual determina ao Juiz que comunique à corporação profissional quando o perito deixar de cumprir o encargo no prazo que lhe foi determinado;

CONSIDERANDO a intenção do legislador em delegar aos Conselhos de Fiscalização Profissional poderes para apuração de fatos, através da instauração de Processo Ético-Disciplinar e, a respectiva aplicação da pena;

CONSIDERANDO que o médico perito, ao ser nomeado, investe-se automaticamente em função pública, subordinando-se às obrigações e preceitos norteadores da administração pública;

CONSIDERANDO que todos aqueles que desempenham atividades administrativas e públicas, em razão de encargo ou contrato, são denominados Agentes Públicos;

CONSIDERANDO que o desempenho de funções administrativas expõe o Agente Público às responsabilidades penal, civil e administrativa;

CONSIDERANDO, ainda, que a Resolução CFM nº 672/75 determina aos médicos que se mantenham atentos às suas responsabilidades ética, administrativa, penal e civil;

CONSIDERANDO que para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico deve ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa;

CONSIDERANDO que o artigo 142 do Código de Ética Médica obriga o médico a acatar e respeitar os Acórdãos e Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina;

CONSIDERANDO, finalmente, o aprovado em Sessão Plenária de 08 de julho de 1998;

RESOLVE:

Art. 1º - Determinar que o médico nomeado perito, execute e cumpra o encargo, no prazo que lhe for determinado, mantendo-se sempre atento às suas

responsabilidades ética, administrativa, penal e civil.

Parágrafo único - O médico fará jus aos honorários decorrentes do serviço prestado.

Art. 2º - O médico designado perito pode, todavia, nos termos do artigo 424 do Código de Processo Civil, escusar-se do encargo alegando motivo legítimo.

Art. 3º - O descumprimento da presente Resolução configura infração ética, sujeita a ação disciplinar pelos respectivos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 4º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 08 de julho de 1998.

SÉRGIO IBIAPINA FERREIRA COSTA
Presidente em exercício

JÚLIO CÉZAR MEIRELLES GOMES
1º Secretário

Publicada no D.O.U. de 15.07.98 Página 51

ANEXO III

Capítulo XI

AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

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

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

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

Art. 95. Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

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

Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.