

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

CELSO PEITO MACEDO FILHO

**TRABALHO E SAÚDE MENTAL: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE A
PERCEPÇÃO DO PERITO MÉDICO PSIQUIATRA SOBRE SUA
ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

RIBEIRÃO PRETO/SP

2025

CELSO PEITO MACEDO FILHO

**TRABALHO E SAÚDE MENTAL: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE A
PERCEPÇÃO DO PERITO MÉDICO PSIQUIATRA SOBRE SUA
ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista - UNIP, para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Parada

RIBEIRÃO PRETO/SP

2025

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à pessoa que tornou esta caminhada possível, que aceitou me acompanhar nesta aventura acadêmica, minha orientadora **Ana Paula Parada**.

Agradeço ao professor **Cacau**, membro da banca de defesa, por me incentivar a trilhar o caminho da docência e despertar em mim o sonho do Doutorado.

Agradeço à professora **Johanna**, também membro da banca, pelas observações sempre pertinentes, pela contribuição essencial para o amadurecimento deste trabalho.

Agradeço à minha professora da Residência Médica, **Marta Zappa**, que me ensinou o verdadeiro sentido do cuidado em Saúde Mental.

Agradeço à professora **Sandra Fortes**, que me fez acreditar que a Psiquiatria pode - e deve - ser praticada de modo diferente, mais sensível e mais humano.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para a minha formação ao longo dessa trajetória.

Agradeço aos meus alunos da **UEMG** e da **FAMERP**, pelo estímulo constante à busca de conhecimento, de aprimoramento profissional.

Agradeço, por fim, às pessoas que tive a oportunidade de cuidar e que, sem que o percebessem, cuidaram de mim. É por vocês que sigo empenhado em ser um profissional melhor.

Dedicatória

Dedico este trabalho ao meu pai, **Celso Peito Macedo** (*in memoriam*), por despertar em mim a curiosidade, o gosto pela busca do conhecimento.

Dedico-o à minha mãe, **Maria Marlene**, por me ensinar o valor do esforço, da persistência e da construção diária do saber.

Dedico-o à minha esposa, **Karol**, pelo apoio incondicional, pelo companheirismo e incentivo em cada etapa desta jornada.

Dedico-o à minha irmã, **Ninha (Anna Carolina)**, por caminhar ao meu lado nos momentos mais difíceis.

Dedico-o ainda ao **Dr. Jorge Bichuetti** (*in memoriam*), cuja presença permanece em cada passo que dou.

Dedico-o, por fim, às minhas filhas **Iasmim e Maria Clara**, razões da minha vida, inspirações constantes de todos os meus dias.

RESUMO

TRABALHO E SAÚDE MENTAL: UMA INVESTIGAÇÃO SOBRE A PERCEPÇÃO DO PERITO MÉDICO PSIQUIATRA SOBRE SUA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

A perícia médica psiquiátrica desempenha papel essencial na produção da prova técnica que orienta decisões judiciais. Apesar de sua relevância social e jurídica, pouco se conhece sobre a atuação dos peritos médicos psiquiatras no exercício dessa função. Este estudo teve como objetivo investigar as percepções desses profissionais acerca de sua prática. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado em entrevistas semiestruturadas com cinco peritos médicos psiquiatras, analisadas por meio da análise temática. Os participantes apresentam elevada qualificação acadêmica, ampla experiência profissional e inserção consolidada no campo pericial; contudo, atuam sem carreira no Estado, sem apoio institucional consistente e com forte instabilidade na relação com o Judiciário. Os resultados revelam seis núcleos de sentido: (1) desvalorização simbólica e institucional do perito e condições materiais inadequadas; (2) sobrecarga burocrática decorrente de excesso de quesitos e impugnações; (3) relações interprofissionais tensas, sobretudo com advogados e sensação de isolamento no trabalho; (4) sobrecarga de trabalho com repercussões na saúde física e mental; (5) percepção de futuro incerto para a profissão, marcada por remuneração defasada, falta de formação especializada e risco crescente de queda da qualidade pericial; (6) sugestões de melhoria centradas em apoio institucional, critérios mais rigorosos para credenciamento, capacitação contínua e reconhecimento da complexidade do trabalho pericial. A pesquisa evidencia a necessidade de aprimoramentos organizacionais, melhor reconhecimento institucional e estratégias de valorização do trabalho pericial, a fim de garantir maior qualidade técnica, segurança jurídica e sustentabilidade da prática profissional do perito médico psiquiatra. Como produto técnico, foi desenvolvido um *podcast* voltado à divulgação científica acessível para ampliar o alcance social dos achados e favorecer a reflexão crítica entre profissionais do campo.

Palavras-chave: Psiquiatria Forense; Saúde Mental; Medicina Legal; Condições de trabalho; Psiquiatras.

ABSTRACT

Forensic psychiatric evaluation plays an essential role in producing the technical evidence that guides judicial decision-making. Despite its social and legal relevance, little is known about how forensic psychiatrists experience their work in practice. This study aimed to investigate the perceptions of these professionals regarding their activities. It is a qualitative study based on semi-structured interviews with five forensic psychiatrists, analyzed through thematic analysis. The participants reported high academic qualification, extensive professional experience, and solid insertion in the forensic field; however, they work without a formal public career, with limited institutional support, and with considerable instability in their relationship with the judiciary. The analysis revealed six thematic nuclei: (1) symbolic and institutional devaluation of the expert and inadequate material conditions; (2) bureaucratic overload resulting from excessive formal questions and frequent objections; (3) tense interprofessional relationships, especially with lawyers, and a prevailing sense of isolation in daily work; (4) workload-related impacts on physical and mental health; (5) uncertainty about the future of the profession, marked by low remuneration, insufficient specialized training opportunities, and the perceived risk of progressive decline in the quality of expert reports; and (6) proposals for improvement focused on institutional support, stricter criteria for expert accreditation, continuous training, and greater recognition of the complexity inherent to forensic psychiatric work. The study highlights the need for organizational improvements, stronger institutional recognition, and strategies to enhance the value of forensic psychiatric expertise, aiming to ensure better technical quality, legal reliability, and long-term sustainability of the field. As a technical product, an educational podcast was developed to promote scientific dissemination, broaden public understanding, and encourage critical reflection among professionals in the area.

Keywords: Forensic Psychiatry; Mental Health; Forensic Medicine; Working Conditions; Psychiatrists.

SUMÁRIO

| | | |
|-------------|--|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 4 |
| 1.1 | Atuação do Perito Médico Psiquiatra..... | 7 |
| 1.2 | Fluxograma do Processo Judicial Pericial Psiquiátrico | 10 |
| 2. | JUSTIFICATIVA..... | 13 |
| 3. | OBJETIVO..... | 13 |
| 4. | MÉTODO | 14 |
| 4.1. | Fundamentação metodológica..... | 14 |
| 4.2. | Participantes | 15 |
| 4.3. | Instrumentos | 15 |
| 4.4. | Procedimento de coleta de dados | 15 |
| 4.5. | Análise dos dados..... | 16 |
| 4.6. | Ressalvas Éticas | 16 |
| 5.1. | Perfil Sociodemográfico: | 17 |
| 5.2. | Perfil Pessoal:..... | 20 |
| 5.3. | Análise das entrevistas: | 30 |
| 7. | REFERÊNCIAS – NORMAS APA | 44 |
| | APÊNDICE A | 49 |
| | APÊNDICE B..... | 51 |
| | APÊNDICE C | 51 |

1. INTRODUÇÃO

O trabalho assume uma posição central na sociedade contemporânea; constitui-se elemento fundamental para o equilíbrio psíquico e o bem-estar geral, por proporcionar sentido de identidade, pertencimento social, realização pessoal e segurança financeira. Entretanto, nas últimas décadas, as condições do mundo do trabalho foram afetadas pela inserção das novas tecnologias, que alteraram os modelos de gestão, cada vez mais baseados na lógica de desempenho e resultados (Pires & Amazarray, 2024). O fato gera mais competitividade e pressão, como leva à reestruturação dos sistemas produtivos e à diminuição do quadro de funcionários. Progressivamente, a prática organizacional tornou-se mais frágil e incerta, com a intensificação do tempo de trabalho e com o acúmulo de demanda, o que produz forte pressão sobre a força de trabalho e aumenta o debate acerca do equilíbrio entre vida pessoal e vida profissional (Greenhaus, 2008).

A relação entre o trabalho e a saúde, mais especificamente, envolve diversas dimensões da vida humana, pode constituir-se tanto como espaço de crescimento pessoal e social, quanto de realização subjetiva, o que origina motivação e potência, principalmente no campo da saúde mental. O trabalho também pode ser reconhecido como um componente essencial na construção da identidade e na integração do indivíduo à sociedade. Ele extrapola os interesses particulares ao se relacionar com o cumprimento de papéis socialmente relevantes e voltados ao bem coletivo. No entanto, devido à complexidade dos diferentes contextos laborais, essa mesma atividade pode assumir significados opostos, pode funcionar ora como fonte de prazer, reconhecimento e satisfação, ora como causa de sofrimento psíquico e adoecimento. Isto depende das condições sob as quais a atividade é desempenhada (Pires & Amazarray, 2023).

No começo do século XXI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que cerca de 450 milhões de indivíduos no planeta sofriam de algum transtorno mental ou comportamental. No contexto do trabalho, condições, como ansiedade, estresse e depressão, passaram a preocupar a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que destaca a importância de identificar os fatores que contribuem para esses quadros. Ressalta ainda a importância de implementar políticas públicas voltadas à prevenção do sofrimento psíquico e à promoção da saúde mental entre os trabalhadores (Vieira & Santos, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) alertou também que os transtornos mentais relacionados ao trabalho se constituíram uma das principais causas de afastamento e de redução da produtividade. Segundo a entidade, fatores, tal qual sobrecarga, assédio moral e jornadas extenuantes, tiveram impacto significativo na saúde mental dos trabalhadores. Dessa

forma, identificou-se como essencial a implementação de políticas de saúde ocupacional que contemplassem o bem-estar psicológico dos empregados.

Como complemento, a Organização Mundial de Saúde e a Organização Internacional do Trabalho reconhecem que os fatores psicossociais presentes no ambiente laboral englobam o conteúdo e a forma como o trabalho é organizado. Além disto, abarcam as condições institucionais em que ele é realizado, além das competências, das necessidades, dos valores culturais e aspectos pessoais ou extralaborais dos trabalhadores. Esses elementos, ao serem interpretados e experienciados de maneira subjetiva, exercem impacto direto sobre a saúde física e mental, sobre o desempenho e sobre o grau de satisfação profissional. Dependendo de sua configuração e intensidade, podem funcionar como fatores de proteção, potenciais geradores de adoecimento e de sofrimento no contexto do trabalho (Schmidt & Rotoli, 2021).

Tolfo, Monteiro e Heloani (2023, p.79), no contexto brasileiro, reforçam essa problemática:

A sociedade, a centralidade do trabalho, a organização do trabalho, os processos de produção, os aspectos psicossociais do trabalho têm mudado na contemporaneidade com a intensa competitividade, as novas tecnologias, as condições sociais de precarização e desigualdades, para citar algumas. Este contexto laboral acarreta desafios e riscos, novos e emergentes, para os que trabalham. Assim, as relações trabalho-gestão-saúde têm exigido abordagens técnicas, administrativas e políticas para garantir segurança e saúde no trabalho.

Ainda segundo os autores, os processos psicossociais nas organizações de trabalho começaram a ser abordados apenas nas últimas décadas e, mesmo assim, por instituições internacionais. Por ser um campo relativamente recente, “ainda há disputas teórico-metodológicas para a definição, a operacionalização e o gerenciamento desses riscos, para mitigá-los quanto à exposição de trabalhadores e quanto à prevenção” (Tolfo, Monteiro, & Heloani, 2023, p. 77).

Zanelli e Kanan, (2018, p. 43) explicam que os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho “são condições, circunstâncias ou acontecimentos que afetam os trabalhadores, os grupos, a própria organização e o contexto societário, em curto ou longo prazo, com maior ou menor severidade, de modo a potencializar a probabilidade de danos à saúde e à segurança”. Complementa ainda, ao mencionar que o grau de risco depende do tempo de exposição aos fatores negativos e da frequência com que incidem.

Rodrigues, Faiad, e Facas (2020) descrevem que os riscos psicossociais dizem respeito aos prejuízos decorrentes das condições de trabalho, enquanto os fatores de risco psicossociais

correspondem aos aspectos que aumentam a possibilidade de que esses danos ocorram. Esses fatores precedem os riscos propriamente ditos, mas a relação entre ambos não é direta nem linear, pois envolve múltiplas interações e variáveis mediadoras. Eles surgem de uma relação dinâmica e contínua entre o trabalhador e o ambiente laboral, englobam dimensões, como o desempenho e as exigências profissionais, o nível de autonomia e de controle das tarefas. Outras áreas seriam a estrutura e a forma de organização do trabalho, a intensidade e a duração das jornadas, as características institucionais e os contextos organizacionais interno e externo em que a atividade é desenvolvida.

Os fatores de risco podem ser classificados em três níveis interdependentes: os intralaborais, ligados ao ambiente e às relações de trabalho; os extralaborais, relativos ao contexto social e familiar; as condições individuais de cada trabalhador. Esses níveis se articulam de maneira dinâmica e contínua, de modo que as percepções e as experiências subjetivas associadas a eles influenciam diretamente o estado de saúde e o desempenho laboral das pessoas (Tolfo, Monteiro, & Heloani, 2023).

A partir deste contexto teórico, surgiu o interesse de interrogar sobre a vivência laboral do perito médico psiquiatra, geralmente pouco discutido no contexto do mundo do trabalho. A hipótese inicial para essa realidade é que, no contexto organizacional, o médico ainda é um profissional que possui remuneração mais alta em relação a outros profissionais da saúde, e, nesse sentido, é dotado de privilégios (Maas et al., 2021).

A prática do cuidado com a saúde e a responsabilização sobre a vida do outro contribuiriam para a formação do paternalismo médico que, em muitos contextos, despertam intensas demandas emocionais, dada a vulnerabilidade presente no paciente que busca atendimento (Dos Santos et al., 2025). Passos et al. (2022) ponderam ainda que, além das problemáticas entre médico e paciente, as condições de trabalho, o clima de trabalho, a estrutura organizacional podem gerar desgaste e esforço físico e emocional significativos. Outro ponto importante é a necessidade de qualificação, de aperfeiçoamento e de atualização do conhecimento na área médica. Além dos seis anos de formação (entre os cursos no Brasil é o de maior duração), o médico se vê na necessidade de realizar uma residência ou especialização para melhores salários.

Ressalte-se ainda que o mercado de trabalho médico não passou ileso às transformações profissionais tocadas pelo avanço tecnológico e pelas pressões do mercado, vide a forte influência das corporações farmacêuticas e do processo de mercantilização da prática médica, bem problematizada por Massud (2010). A expansão do ensino superior do curso de medicina

também trouxe ao mercado aumento do número de profissionais e a necessidade de buscar novos nichos de atuação. A perícia e a docência têm se colocado como possibilidade laboral, mas, até então, na historicidade da profissão, pouco atrativas ou menos exploradas pelo médico.

Esses fatores, entre outros, têm repercutido de forma significativa na profissão e chegam à diminuição do provento, à perda progressiva da autonomia profissional e à alteração do estilo de vida dos médicos. Como consequência, observa-se um aumento do sofrimento psíquico e dos prejuízos psicossociais, o que reflete o impacto das mudanças estruturais e econômicas sobre a identidade e o bem-estar desses trabalhadores (Silva et al., 2024).

Nesse contexto, surgiram as inquietações motivadoras deste trabalho que é investigar a percepção do perito médico psiquiatra sobre a sua atuação profissional. Quais as condições laborais de sua atuação profissional? Como ele percebe sua função laboral? Essas questões foram gerando eixos de sentido para a análise temática realizada com o conteúdo de cinco entrevistas qualitativas com profissionais da área.

1.1 Atuação do Perito Médico Psiquiatra

A Psiquiatria nasce a partir de uma necessidade social relacionada à compreensão e ao tratamento da loucura. De modo geral, a loucura sempre despertou intenso interesse e emoção nas pessoas - seja pelo medo que provoca, seja pelo fascínio que exerce (Barros & Castellana, 2020). Isso ocorre, porque, em suas formas mais severas, os transtornos mentais afetam precisamente aquilo que define a essência humana e nos distingue dos demais seres vivos. Em algumas enfermidades, a racionalidade está completamente perdida; em outras, profundamente comprometida. O fato é que as pessoas com sofrimento psíquico sempre foram alvo de estigmas e de exclusão social, ora vistas como seres dotados de poderes especiais, ora tratadas como possuídas, perigosas ou desumanizadas (Barros & Castellana, 2020).

Ainda segundo Barros e Castellana (2020, p.28),

A Psiquiatria surge quando os comportamentos desviantes progressivamente deixam de ser explicados pelas teorias espirituais ou meramente sociais e paulatinamente penetram na esfera da saúde. Conforme surgem explicações médicas para a loucura, sejam biológicas ou “morais” (como à época era chamado o “psicológico”), o cuidado dessas pessoas passa à mão dos alienistas, que ficam imediatamente incumbidos de distinguir insanidade de razão. Claro está que uma finalidade social nasce concomitante à especialidade, uma vez que ao médico caberá responder aos mais diversos questionamentos das pessoas com relação aos pacientes psiquiátricos.

A Psiquiatria e a Medicina Legal historicamente mantêm uma estreita proximidade. Essa ligação se explica pelo fato de que a prática psiquiátrica, entre todas as especialidades

médicas, é aquela que mais naturalmente se relaciona às questões jurídicas. Por essa razão, é ainda bastante comum que, nas faculdades de medicina, as disciplinas de Psiquiatria e Medicina Legal façam parte de um mesmo departamento acadêmico e reflitam a conexão entre o papel social da psiquiatria e a aplicação da medicina no campo do Direito (Taborda, Chalub & Abdalla-Filho, 2016).

Segundo Silveira e Jankowitsch (2025), a história da Psiquiatria Forense é marcada por concepções sobre loucura, responsabilidade e Direito que oscilaram entre explicações místicas, racionalistas e jurídicas. Nas civilizações antigas, especialmente na Mesopotâmia, na Índia e na Grécia, apesar de haver descrições sobre sofrimento mental, não existia um tratamento jurídico destinado às pessoas em sofrimento mental.

Taborda, Chalub e Abdalla-Filho (2016) afirmam que o Código de Hamurabi e as Leis de Manu mencionavam doentes e curadores, mas não tratavam da capacidade civil ou responsabilidade penal; a loucura ainda era compreendida como possessão e não como condição médica. Os gregos, embora tenham iniciado a observação racional da mente com Hipócrates, não abordaram as implicações legais do adoecimento mental. Roma inaugura o primeiro marco jurídico relevante ao classificar furiosos, alienados e mentecaptos; reconhece para eles tratamentos civis e penais distintos, ainda que sem nenhuma conexão entre o saber jurídico e a medicina. Com a ascensão do Cristianismo, porém, predominou a demonologia, e os doentes mentais perderam a condição de sujeitos de direito. Passaram a ser tratados como possuídos. Do período medieval até o século XVIII, mesmo com contribuições importantes de médicos árabes e judeus, não se firmou a Psiquiatria Forense, pois a loucura permanecia sem uma abordagem legal sistematizada.

No Iluminismo, a loucura deixa o campo do sobrenatural, mas a transição dos asilos e das prisões para instituições hospitalares não veio acompanhada de marcos legais, como a capacidade civil (Taborda, Chalub & Abdalla-Filho, 2016). Segundo Silveira e Jankowitsch (2025), só a partir do século XIX é que a Psiquiatria Forense surge como área especializada, impulsionada pela ideia da razão e por casos paradigmáticos. No mesmo período, figuras como Philippe Pinel estabeleceram a relação entre a Psiquiatria e o Direito. A partir do século XX, com a compreensão da motivação do inconsciente e o avanço da Psiquiatria Moderna, a Psiquiatria Forense passa a colaborar com o sistema jurídico, dá embasamento científico para análise de casos de sanidade mental.

Essa interface entre o Direito e a Psiquiatria é o campo de atuação da Psiquiatria Forense, o que traz tensões e dificuldades de comunicação (Silveira & Jankowitsch, 2025;

Taborda & Bins, 2009). O médico psiquiatra forense responde à autoridade que o nomeou, mas com respeito e responsabilidade ética ao avaliar o periciado. Essa configuração rompe com a lógica tradicional do atendimento médico, na qual a relação que se estabelece é de cuidado. Na lógica pericial, o médico psiquiatra atua como um auxiliar do Juízo e não como um cuidador. Esse novo papel que o médico psiquiatra passa a ter de executar pode gerar confusões tanto a ele, quanto ao periciado que muitas vezes espera que o médico seja seu cuidador (Silva et al., 2017). O médico psiquiatra com frequência não está preparado para esse novo papel que a Psiquiatria Forense exige (Viana et al., 2025).

Para que uma avaliação pericial seja conduzida de forma adequada, é essencial que o perito médico psiquiatra compreenda claramente o conceito de perícia. No âmbito forense, o juiz fundamenta sua decisão a partir da análise dos argumentos apresentados pelas partes e das provas constantes nos autos. Contudo, há situações em que o saber jurídico por si só não é suficiente (Silveira & Jankowitsch, 2025). Ele exige o apoio de um médico especialista com domínio técnico sobre o tema em questão. Assim, a perícia médica pode ser entendida como um conjunto de procedimentos técnicos e científicos destinados a esclarecer fatos relevantes para o processo judicial. Cabe ao perito oferecer recursos metodológicos que assegurem o valor do ato pericial e tragam objetividade aos laudos para que auxiliem o juiz na formação de seu convencimento (Silveira & Jankowitsch, 2025).

Para Serra (2021, s.p),

Antes de adentrar mais especificamente sobre a ação do médico psiquiatra dentro da lógica pericial é importante ressaltar que a perícia médica psiquiátrica tem uma grande carga de subjetividade relacionada a diversos fatores, tais como falta de substrato anatomo-patológico na maioria das patologias, inviabilidade de exames complementares corroborando a suspeita clínica e até a possibilidade de simulação com vistas a obter ganhos secundários por parte do periciado. Há também o fato de que a maioria das evidências disponíveis para análise pericial são imateriais, como relatos de situações ou sintomas não documentáveis, além de provas produzidas unilateralmente, como no caso de relatórios, prontuários e atestados médicos. Tais circunstâncias podem culminar em conclusões periciais questionáveis por terem sido baseadas em premissas não verificáveis.

Conforme apontado por Menezes e Paulino (2010), a subjetividade do perito médico psiquiatra precisa ser constantemente manejada com rigor técnico. A experiência pessoal pode gerar distorções nas avaliações. Para tanto, é importante que as conclusões periciais se apoiem exclusivamente no método, na entrevista psiquiátrica e na documentação médica legal disponível. Segundo esses mesmos autores, o desconhecimento por parte do perito médico das

formalidades do processo ou o pouco capricho em seu trabalho também contribuem para resultados pouco satisfatórios, como laudos sem fundamentação adequada. Duarte et al. (2017) confirmam esse argumento ao pontuar que uma das dificuldades técnicas para a qualidade das perícias médicas psiquiátricas é a escassez de peritos médicos qualificados.

Silveira e Jankowitsch, (2025) apontam que entender o papel do perito médico psiquiatra é garantir acesso à justiça de forma justa às pessoas que sofrem de adoecimento mental, já que muitas vezes os juízes têm dificuldade na interpretação dos laudos médicos produzidos nas perícias psiquiátricas. Segundo esses mesmos autores, cabe que os peritos médicos psiquiatras busquem uma linguagem que desmonte o estigma que pode ser criado em relação aos portadores de transtornos mentais. O olhar atento às partes dos processos com a identificação de pessoas com algum tipo de comprometimento mental pode deixar a justiça mais equânime (Silveira & Jankowitsch, 2025).

Viana et al. (2025) afirmam que o psiquiatra forense pode garantir a imparcialidade e a confidencialidade necessárias à realização das perícias médicas psiquiátricas e a realização plena da justiça. O perito médico psiquiatra não deve se reconhecer como parte do conflito, porque cabe que ele identifique o nexo causal frente às expectativas conflitantes (Lopes, 2013, p. 74). Compete ainda que, segundo a Resolução 2.430/2025 do Conselho Federal de Medicina, considere, quando necessário, além do exame clínico, os exames complementares para avaliar o nexo causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2025).

Os desafios são imensos para a atuação na área de Psiquiatria Forense. Freitas (2018) aponta que a Reforma Trabalhista impedi o adiantamento dos honorários periciais, o que se refletiu muitas vezes em insegurança e imprevisibilidade quanto aos pagamentos. As dificuldades de comunicação entre os juízes e os peritos médicos psiquiatras, tão bem retratadas em Silveira e Jankowitsch (2025), podem desestimular a continuidade de atuação na psiquiatria forense.

Face ao que foi exposto faz-se necessário conhecer como esses peritos médicos psiquiatras percebem o seu trabalho.

1.2 Fluxograma do Processo Judicial Pericial Psiquiátrico

O fluxo do processo de trabalho do perito médico psiquiatra exige o cumprimento de uma série de etapas: após a nomeação pelo Juiz, é necessário o aceite no sistema para validar a perícia, o agendamento, a viagem até o local de destino para a entrevista com o periciando, para a elaboração do laudo médico pericial, respostas a quesitos e questionamentos elaborados pelo juiz para fundamentá-lo na decisão. O processo é complexo e exige do profissional embasamento teórico e disponibilidade prática para se manter inserido no campo (Balbani, 2023; Lavrador, 2022; Barros & Castellana, 2020; Taborda, Chalub & Abdalla-Filho, 2016). O processo pericial psiquiátrico judicial segue o fluxo a partir da nomeação do perito médico pelo Juízo:

1. Nomeação do Perito Médico Judicial, designação formal pelo Juiz responsável e aceite formal do perito conforme CPC, art. 465.
2. Análise Inicial dos Autos Processuais com Leitura integral do processo, análise dos quesitos, definição de método e solicitação de documentos complementares.
3. Planejamento Inicial com Feitura do Pré-laudo com informações relevantes do ponto de vista médico legal sobre o processo em curso, elaboração de cronograma com agendamento da perícia e identificação de recursos necessários.
4. Entrevista Psiquiátrica Estruturada, avaliação clínica e psicopatológica rigorosa com ética profissional.
5. Análise Documental com revisão sistemática de prontuários médicos, exames complementares e laudos anteriores, solicitação de documentos médicos legais complementares.
6. Estabelecimento de Nexo Causal com diagnóstico, análise de temporalidade, plausibilidade etiológica e evidências científicas.
7. Elaboração do Laudo Pericial com redação de respostas fundamentadas com linguagem técnica clara e estruturação metodológica.

8. Revisão Técnica com checagem de todas as informações constantes no laudo médico, verificação de fundamentação.
9. Juntada do laudo médico aos autos processuais dentro do prazo estabelecido.
10. Análise técnica criteriosa e resposta fundamentada às impugnações e quesitos complementares.
11. Participação em Audiências (quando solicitado) para esclarecimentos técnicos e apresentação de fundamentação.
12. Homologação judicial do laudo e efetivação do pagamento de honorários.

2. JUSTIFICATIVA

A Psicologia Organizacional veio sendo formulada nas últimas décadas no contexto brasileiro, como asseguram Tolfo, Monteiro e Heloani (2023), o que reflete uma problemática tardia frente a outras perspectivas do campo sociológico. Esse processo recente no campo acadêmico gera ainda uma busca por definições nas abordagens, nos métodos ou até mesmo no olhar sobre o campo teórico. À medida que as profissões e as rotinas produtivas são alteradas com a dinâmica do mundo do trabalho, a literatura acadêmica também precisa ser revisitada. Nesse sentido, a contribuição acadêmica desta dissertação contempla a aplicação de teóricos que discutem a qualidade da saúde mental na prática profissional em uma área de atuação pouco explorada, que é a do perito médico psiquiatra.

O aumento de demanda, o ambiente competitivo e pouco colaborativo e as condições de trabalho têm provocado desafios aos peritos médicos psiquiatras, e entender a relação deles ante sua própria prática profissional extrapola o contexto acadêmico e permite aos próprios profissionais desta área que reflitam se aquilo que foi produzido na pesquisa também diz um pouco sobre eles. Por se tratar de uma dissertação, o número de entrevistados ainda não é significativo para afirmações mais concretas para se pensar os resultados de pesquisa a partir da percepção de um grupo profissional. Porém, ela dá pistas para que este estudo possa ser testado, replicado e refeito por outros pesquisadores, a fim de gerar respostas à atuação profissional do médico perito psiquiatra.

Diante desse panorama, estudos sobre o tema tornam-se importantes para auxiliar na reflexão sobre as práticas dos peritos médicos psiquiatras; os mesmos estudos constroem um espaço de conhecimento sobre condições de trabalho e formas de atuação. Os dados produzidos poderão ser utilizados também para subsidiar novos profissionais interessados na área; poderão oferecer não apenas elementos técnicos, mas também relatos sobre a vivência prática de peritos médicos. Assim, em consonância com os objetivos do Mestrado Profissional, o trabalho também facilita um produto técnico, no caso um *podcast*, pensado de forma criativa e de fácil acesso como meio de divulgação do conhecimento produzido.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo principal:

Buscou-se compreender e refletir sobre a percepção de médicos que atuam em perícias psiquiátricas trabalhistas acerca de sua atuação profissional e de sua saúde mental.

3.2 Objetivos específicos:

Especificamente, buscou-se:

- Conhecer o perfil dos profissionais que trabalham como peritos médicos psiquiatras.
- Investigar a rotina de trabalho no que se refere às principais atividades desenvolvidas.
- Conhecer as condições de trabalho, na consideração da carga horária, das principais demandas, da remuneração e do crescimento profissional.
- Compreender as principais dificuldades encontradas no ambiente de trabalho, na consideração dos aspectos práticos, relacionais e emocionais envolvidos.
- Refletir sobre possibilidades e/ou caminhos para melhoria das condições de trabalho e ajustes para aperfeiçoamento da prática profissional.

4. MÉTODO

4.1. Fundamentação metodológica

Nesse estudo, adotamos uma abordagem qualitativa, uma vez que buscamos possibilitar o acesso de informações detalhadas das experiências, percepções e emoções dos participantes, essencial para desvendar os desafios enfrentados por peritos médicos psiquiatras em suas práticas profissionais. Segundo Minayo & Guerriero (2014), essa abordagem permite explorar os relatos e as significações atribuídas pelos sujeitos às suas vivências, o que é particularmente valioso para investigar temas relacionados ao sofrimento e ao bem-estar no ambiente de trabalho. Para tanto, são utilizados instrumentos apropriados para tal investigação, como o roteiro de entrevistas semiestruturadas e o questionário sociodemográfico.

Tratando-se das entrevistas, foi escolhido o modelo semiestruturado, por, segundo Manzini (2004), possibilitar a exploração de temas complexos e multifacetados, como os enfrentados pelos peritos médicos psiquiatras em seus ambientes de trabalho. Este tipo de entrevista possibilita um equilíbrio entre a direção dada pelo pesquisador, por meio de um roteiro pré-definido, e a liberdade dos entrevistados de expressar suas experiências, suas percepções e seus sentimentos sem as amarras de um questionário fechado e direto.

4.2. Participantes

O estudo contou com a participação de 5 peritos médicos psiquiatras, que possuem experiência prática de no mínimo 6 meses de trabalho na função.

4.3. Instrumentos

- 4.3.1. Questionário Sociodemográfico (apêndice A): coleta dados para identificação de um perfil sociodemográfico dos participantes; considera suas principais características psicossociais, como idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar e outros.
- 4.3.2. Roteiro de entrevista semiestruturada (apêndice B): o roteiro é, segundo Minayo (1992), um facilitador para abertura e ampliação da conversação com o sujeito; a entrevista semiestruturada se baseia em perguntas preestabelecidas, mas mantém há possibilidade de o entrevistado discorrer sobre o assunto, o que possibilita um aprofundamento adequado; neste estudo, o roteiro aborda as temáticas - trajetória e práticas profissionais vividas pelos participantes, condições de trabalho, desafios e dificuldades encontrados no processo de trabalho, possíveis formas de apoio e colaboração encontradas por eles, além de perguntas relativas às perspectivas e às reflexões sobre as práticas periciais.

4.4. Procedimento de coleta de dados

O pesquisador principal fez uma divulgação inicial a peritos médicos psiquiatras que atuam na Justiça de Trabalho a partir da lista de profissionais credenciados como peritos médicos nas Varas de Trabalho. Após o aceite do participante, foi utilizada a técnica de “Bola de Neve” (Vinuto, 2014), para alcançar o número total de participantes previsto neste estudo.

Nesta divulgação, foi realizada uma apresentação dos objetivos do trabalho, dos instrumentos de coleta de dados e dos cuidados éticos requeridos. Ressalta-se que todo o trabalho foi desenvolvido de forma remota; ele considerou a praticidade deste modelo, o que favoreceu a adesão dos participantes.

Após o aceite do convite, foi feito agendamento da entrevista individual. Ela foi iniciada com leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C) pelos participantes. Em seguida, houve a aplicação do Questionário de Caracterização Sociodemográfico (apêndice A). Após, realizou-se a entrevista semiestruturada (apêndice B) que foi gravada em videochamada, para posterior transcrição na íntegra. Destaca-se que a

gravação das entrevistas foi realizada com consentimento prévio; garantiu-se a confidencialidade das informações compartilhadas, conforme previsto no Termo de Consentimento.

A duração média da entrevista *on-line* foi de um encontro de 1 hora para cada participante.

4.5. Análise dos dados

Os dados foram avaliados por meio da análise temática (Dias & Mishima, 2023) que permite interpretar dados qualitativos, principalmente na área da Psicologia e das Humanidades (Silva & Borges, 2017), mas também frequentemente utilizado na área da Saúde (Ferreira et al., 2020). Após as etapas iniciais (compreendidas, como coleta de dados ou entrevista, transcrição, ambientação dos dados), foi realizada a acomodação dos dados em instrumento de análise. Em sequência, houve a identificação das unidades de contexto e a categorização nos temas.

A ambientação dos dados refere-se ao processo de leitura e releitura, a fim de observar a construção de sentido, a possibilidade de construção de eixos temáticos, as tendências, ou seja, aludiu-se à percepção inicial do pesquisador no processo de leitura, para se familiarizar com o material. Já a acomodação é a setorização da informação. Ao final, os temas foram discutidos a partir da literatura atual. Buscou-se uma articulação teórico-prática que culminou na produção de novos conhecimentos.

4.6. Ressalvas Éticas

Para o desenvolvimento desse estudo, foram adotados princípios éticos com respeito à dignidade humana. Garantiu-se o direito à privacidade, por meio do sigilo de sua identidade no apreço aos preceitos previstos na Resolução 466/12 (do Conselho Nacional de Saúde no Ministério também da Saúde) que trata da condução das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil. Atendendo os procedimentos claramente expressos nesta resolução, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e, após a aprovação, a coleta de dados foi iniciada.

Para a condução do estudo foram adotados alguns cuidados éticos, tais como a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual explicitou as questões relacionadas ao sigilo e à autonomia do entrevistado em deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, assim como assegurou o direito dos entrevistados de tirar dúvidas sobre a

pesquisa com o pesquisador, se assim o desejasse. Caso algum dos participantes demandasse um atendimento psicológico mais aprofundado, ele seria encaminhado para o serviço de psicoterapia do CPA – Centro de Psicologia aplicada da UNIP de Ribeirão Preto.

As informações foram dispostas publicamente apenas para fins acadêmicos e todos os participantes tiveram seus direitos resguardados e o anonimato garantido.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Perfil Sociodemográfico:

A seguir, apresenta-se o perfil sociodemográfico dos cinco médicos peritos psiquiatras entrevistados, obtido por meio de questionário aplicado ao início das entrevistas. Os dados referem-se a informações pessoais, à formação acadêmica, à composição familiar e à condição socioeconômica dos participantes.

Tabela 1A – Dados pessoais e de formação dos entrevistados (n = 5)

| Entrevistado | Sexo | Idade | Nacionalidade / Naturalidade | Cidade / Bairro | Tipo de moradia | Com quem reside | Estado civil | Nº de filhos |
|--------------|-----------|-------|------------------------------|--|---------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1 | Masculino | 54 | Brasileira / São Paulo (SP) | Ribeirão Preto / Jardim Nova Aliança Sul | Casa em condomínio | Esposa (união estável) | Divorciado, em união estável | 2 (masculinos: 22 e 18 anos) |
| 2 | Masculino | 49 | Brasileira / Patos (MG) | Patos de Minas / Centro | Apartamento | Irmã | Divorciado | 2 (Eduardo, 15; Laura, 9) |
| 3 | Masculino | 49 | Brasileira / Curitiba (PR) | Mafra (SC) / Vila Ferroviária | Casa | Esposa e filho | Casado | 1 (masculino, 6 meses) |
| 4 | Masculino | 53 | Brasileira / Fortaleza (CE) | Ribeirão Preto / Bosque do Juritis | Apartamento em condomínio | Sozinho | Solteiro | 1 (masculino, 28 anos) |
| 5 | Masculino | 54 | Brasileira / Salvador (BA) | Ribeirão Preto / Alto da Fiúza | Apartamento | Esposa | Casado | 2 (27 e 24 anos) |

Fonte: Elaboração própria (2025).

O grupo de participantes foi composto exclusivamente por homens (100%), com idades que variam de 49 a 54 anos (média de 51,8 anos). Todos são brasileiros, com naturalidades distribuídas entre São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Ceará e Bahia.

A maioria - 03 entrevistados - reside em Ribeirão Preto – SP; os demais, em Patos de Minas – MG – e em Mafra – SC. As condições de moradia refletem estabilidade financeira: três vivem em apartamentos (um em condomínio) e dois em casas, e uma delas está em condomínio fechado.

Quanto à composição domiciliar, três residem com a esposa, um mora sozinho e um vive com a irmã. Em relação ao estado civil, dois são casados, um é solteiro, um é divorciado e um é divorciado em união estável. Todos possuem filhos, totalizando oito descendentes, com idades entre 6 meses e 28 anos. Entre os filhos, predomina o sexo masculino.

Tabela 1B – Dados profissionais e socioeconômicos dos entrevistados (n = 5)

| Entrevistado | Formação acadêmica | Pós-graduação / Títulos | Mestrado / Doutorado | Tipo de instituição | Renda familiar |
|--------------|---------------------------|--|----------------------|---------------------|---------------------------------|
| 1 | Medicina | 8 pós-graduações: Medicina do Trabalho; Medicina Legal e Perícias Médicas; Psiquiatria; Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; Medicina Estética; Cardiologia; Ecocardiografia; Ortopedia | Mestrado em curso | Privada | Acima de 5 SM |
| 2 | Medicina (FPM/Petrópolis) | Psiquiatria; Psiquiatria Forense | — | Privada | Acima de 5 SM |
| 3 | Medicina | Psiquiatria; Psiquiatria Forense | — | Privada | Acima de 5 SM |
| 4 | Medicina (UFC) | Residência em Psiquiatria (HCFMRP-USP); Título de Especialista em Psiquiatria Forense | — | Pública | R\$ 30–40 mil (≈ acima de 5 SM) |
| 5 | Medicina (UFBA) | Emergências Psiquiátricas; Título de Especialista em Psiquiatria e Psiquiatria Forense; Mestrado em Gestão de Saúde | Mestrado | Pública | Acima de 10 SM |

Fonte: Elaboração própria (2025).

No que tange à formação acadêmica, todos os entrevistados são médicos com especialização em Psiquiatria; quatro deles também possuem formação em Psiquiatria Forense. Dois participantes possuem título de mestre — um em curso e outro concluído — e todos relataram várias especializações complementares. Em meio a estas, destacam-se áreas, como Medicina Legal, Perícias Médicas e Saúde Mental do trabalhador.

Em relação à formação de origem, dois graduaram-se em instituições públicas (UFC e UFBA) e dois, em privadas (FPM/Petrópolis e uma não especificada). Apenas dois declararam ter recorrido a programas de financiamento estudantil — FIES e crédito educativo. Os demais custearam seus estudos de forma independente.

No aspecto socioeconômico, todos os entrevistados declararam renda acima de cinco salários-mínimos. Dois indicaram patamares mais elevados: um acima de 10 salários; outro entre 30 e 40 mil reais ao mês, o que revela um perfil de alta renda e inserção consolidada na carreira médica psiquiátrica.

O conjunto dos dados indica um grupo altamente especializado, formado por profissionais experientes, cuja trajetória formativa é marcada por ampla capacitação técnica e inserção sólida na Psiquiatria Forense.

O predomínio de instituições privadas e a ausência de vulnerabilidade socioeconômica reforçam a posição social privilegiada desses profissionais. O percurso formativo denso e a necessidade de múltiplas especializações sugerem altos investimentos pessoal e financeiro na construção da carreira.

5.2. Perfil Pessoal:

A seguir, apresentamos o perfil pessoal dos cinco peritos médicos psiquiatras entrevistados: formação, rotina de trabalho no que se refere à prática pericial, outras atividades desenvolvidas, vínculo de trabalho, doenças oriundas do trabalho pericial, condições de trabalho como perito médico psiquiatra, carga horária dedicada à perícia médica psiquiátrica e a outras atividades, remuneração, local de trabalho.

Entrevistado 1. É um médico com longa trajetória pericial; atua há 22 anos como perito judicial; no início como assistente técnico; depois, como perito oficial do Juízo. Refere ter realizado mais de 23 mil perícias no total; dessas acima de 3 mil são perícias em Psiquiatria. Sua formação inclui um curso de um ano e meio na USP sobre transtornos mentais relacionados ao trabalho, com deslocamento quinzenal a São Paulo e pós-graduação em Psiquiatria. Relata ter “prestado o título de especialista em perícia médica” e ter feito “oito pós-graduações”. A rotina do trabalho pericial é marcada pela realização de 05 a 06 perícias pela manhã, com uma média mensal de 45 perícias. O tempo de cada caso varia de aproximadamente 45 minutos a situações complexas que chegam a 03 horas. Faz uma avaliação focada no exame clínico com anamnese completa (modelo “clínica médica do terceiro ano”); exame físico quando indicado

e elaboração de laudos com fundamentação técnico-científica que busca em arquivos pessoais para agilizar citações e justificativas. O maior gasto do seu tempo não está na entrevista em si, mas na etapa pós-laudo com respostas às contestações, às impugnações e aos quesitos complementares, descritas como um “ping-pong” diário de 05 a 10 novas demandas. Ele dedica cerca de 20 horas semanais à perícia (entre entrevistas, laudos e respostas). Quanto às outras atividades, mantém atendimento psiquiátrico em consultório particular e refere atualização contínua por congressos de Psiquiatria e Medicina do Trabalho em São Paulo, além de rede de trocas com colegas peritos para discussão de casos. Afirma não receber apoio institucional das Varas e percebe a atividade como majoritariamente solitária, ainda que com cooperação informal de seus colegas. O vínculo de trabalho com a Justiça é típico de perito nomeado (autônomo/prestador), sem estrutura fornecida pelo Juízo; o local de trabalho é o consultório próprio. Sobre as suas condições de trabalho avalia como “muito boas” em organização pessoal e domínio técnico; porém, identifica dificuldades institucionais relevantes, como o excesso de quesitos e a permissividade dos juízes para contestações sucessivas, o que gera uma sobrecarga de trabalho e prejudica sua atuação como médico especialista. Menciona atrasos graves nos pagamentos dos Tribunais; cita casos em que veio a receber 06, 08 anos após a perícia; queixa-se de nunca saber “quanto” receberá. Em relação à sua saúde, declara não ter adoecido pelo trabalho e não considera a perícia mais estressante que outras áreas médicas; o que mais o afeta emocionalmente é o sofrimento ocupacional dos periciados, especialmente bancários, em contextos de metas abusivas e humilhações, tema de seu mestrado atual.

Entrevistado 2. É médico psiquiatra com título de especialista pela Associação Brasileira de Psiquiatria (aprovado em prova de título) e pós-graduação na USP (especialista). A entrada na perícia ocorreu por nomeações judiciais na cidade em que reside, inicialmente por indicação de magistrados após recusas de colegas mais antigos; a motivação evoluiu dessas nomeações por demanda para um interesse em se aprofundar na área de Psiquiatria Forense. Sua rotina de trabalho é a realização das perícias e de outras atividades, como atendimento psiquiátrico no consultório privado e atua como médico psiquiatra em um CAPS da região; realiza as perícias ao final do dia no consultório ou no Fórum do seu município; concentra dias inteiros para as entrevistas psiquiátricas relacionadas às perícias às sextas-feiras, na capital do Estado em que reside ou em cidades vizinhas. Relata que as sextas são “exaustivas” pelo grande volume de trabalho. Entre as modalidades, aponta a trabalhista como a mais demandante (muitos quesitos e brigas financeiras). Tem o apoio de uma advogada e de uma estagiária de

Direito para a realização de todo o trabalho que envolve as perícias, como digitar textos e rascunhos, enquanto ele revisa, discute o exame do estado mental, conclui-o e responde aos quesitos. Seu vínculo como perito médico psiquiatra é um vínculo autônomo, sem plano de carreira, sem estabilidade e com apoio institucional limitado. No município em que mora, descreve boa estrutura física no Fórum; fora da cidade, precisa alugar salas, o que gera custos de deslocamento e locação. A principal fragilidade institucional recai sobre o número exacerbado de quesitos e contestações, permissividade para ataques à imagem do perito médico quando o laudo é desfavorável, o desejo do advogado em participar da entrevista e a exigência da mediação do juiz em alguns casos. Trabalha cerca de 60 a 80 horas semanais, quando se soma o tempo gasto na realização das perícias à atividade como médico psiquiatra; cerca de 20 a 30 horas seria o tempo para as entrevistas psiquiátricas e a construção do laudo médico; 40 a 50 horas seriam destinadas às atividades como médico psiquiatra. Afirma que “não dá para viver de perícia médica” na sua concepção; os pagamentos dos Tribunais costumam ocorrer com atraso, sem ainda previsibilidade do “quanto” será pago. Considera o valor por perícia “baixo”, o que o obriga a depender de volume. Observa que, em algumas áreas de atuação pericial, paga-se mais (trabalhistas pagam um pouco melhor; cíveis de interdição e criminais pagam valores mínimos, apesar de complexidade às vezes elevada). Não possui histórico de adoecimento relacionado ao trabalho. Reconhece, porém, que a atividade é “estressante e adoecedora” para muitos, especialmente pela alta demanda de trabalho, necessidade de viajar e “baixa remuneração”. Relata que perícias de interdição, principalmente casos de demências avançadas e deficiência intelectual, o afetam,

Entrevistado 3. É médico psiquiatra; atualmente residente no interior do Estado, onde construiu uma trajetória profissional tanto como médico psiquiatra clínico, quanto como perito médico psiquiatra. Ingressou na atividade pericial de modo progressivo, a partir de nomeações locais e de uma experiência inicial na Justiça Federal quando os processos eletrônicos (PJe – processo judicial eletrônico) começou a se difundir, o que facilitou o manejo por parte dos profissionais que não mais necessitariam ir ao Fórum local, principalmente daqueles profissionais que residiam no interior do Estado a atuavam em Varas das maiores cidades. Obteve o título em Psiquiatria e, posteriormente, o título na área de atuação em Psiquiatria Forense; complementou a formação com cursos específicos de perícia médica psiquiátrica e atualizações contínuas. Na sua atuação como perito médico psiquiatra, privilegia a realização de perícias previdenciárias e cíveis; quando utiliza algum dia da semana na realização delas,

costuma agendar as perícias a cada 30 minutos, das 08 às 17 horas, com intervalo para almoço, tanto no município em que reside quanto em cidades vizinhas. Em interdições, realiza avaliação domiciliar quando necessário; monta os trajetos com aplicativos de trânsito. Não atua em perícias trabalhistas, pois, em virtude da alta demanda de trabalho que elas exigem, acredita que não compensaria financeiramente; elas exigem a avaliação de um nexo causal entre doença e trabalho que ele acredita ser passível de muitas discussões em Psiquiatria. O seu método de construção do laudo médico pericial foi sendo aprimorado ao longo do tempo; hoje, tem lançado mão das ferramentas de inteligência artificial para auxiliá-lo na organização da anamnese, no exame do estado mental e nas respostas aos quesitos; ainda conta com ajuda de uma psicóloga para montar o laudo médico inicial (pré-laudo). Utiliza cerca de 25 horas semanais para a produção das perícias, incluindo as entrevistas, e cerca de 34 horas para o atendimento médico psiquiátrico e a participação em eventos acadêmicos, além de outras atividades administrativas, com cerca de 60 horas de trabalho na semana. O seu vínculo de trabalho é o típico do perito médico nomeado, autônomo, sem plano de carreira no Judiciário e sem um apoio institucional consistente. O fato se associa aos desafios que encontra, como ambiente inadequado para a realização das perícias psiquiátricas com necessidade de alugar salas para a realização das perícias. Há ainda algumas situações “constrangedoras”, como receber periciados oriundos do sistema prisional, algemados e uniformizados, acompanhados dos agentes penais, no consultório particular, na presença de sua clientela habitual. Relata já ter sofrido um episódio de adoecimento mental, fruto da sobrecarga de trabalho e dos métodos anteriores que utilizava na produção dos laudos, o que acarretou o cancelamento de agendas com perda no seu espaço nas Varas em que trabalhava. Hoje em dia, com o apoio da inteligência artificial, procura fazer os laudos assim que termina as entrevistas. Avalia o trabalho pericial como estressante e adoecedor, principalmente devido à exposição do perito médico psiquiatra a situações sociais nas perícias previdenciárias, nas quais uma decisão do perito médico pode impactar significativamente a vida do periciado. Diz que não dá para “viver só de perícias” no interior do Estado e queixa-se de que, mesmo com alta complexidade, algumas áreas da perícia médica psiquiátrica são desvalorizadas, como as perícias previdenciárias, além de atrasos nos pagamentos. Reconhece que a assistência técnica (atuar como perito médico psiquiatra de alguma das partes) pode ser um caminho para se buscar uma melhor remuneração, o que só se consegue após anos de trabalho na área e reconhecimento profissional da comunidade.

Entrevistado 4. É médico psiquiatra com trajetória longa na Psiquiatria Forense;

concluiu a residência médica entre 1996 e 1997 e iniciou a sua atuação como perito médico psiquiatra em 1999, motivado inicialmente por necessidade financeira e pela escassez de peritos médicos psiquiatras na época. Ao longo dos anos, ficou conhecido na área; obteve o título de médico especialista em Psiquiatria e o título da área de atuação em Psiquiatria Forense. Atua como perito médico oficial nos fóruns da Justiça Estadual; utiliza o setor de perícias do Fórum como principal lugar para a realização das entrevistas psiquiátricas quando estas são custeadas pelo Estado; vale-se do seu consultório particular quando realiza as perícias pagas pelas partes. Sua rotina de trabalho como perito médico psiquiatra é feita em dois dias fixos (segunda e sexta-feiras), eventualmente, na quarta-feira para as perícias pagas pela parte; nesses dias, relata acordar por volta das 05 horas para ler os processos; em seguida, realiza as entrevistas psiquiátricas pela manhã e à tarde, muitas vezes sem intervalo de almoço. A entrevista psiquiátrica costuma durar de 50 a 60 minutos, mas o tempo total por caso é muito maior devido à leitura dos autos processuais, à montagem do laudo, à digitação e às respostas aos quesitos; como consequência, ele frequentemente trabalha à noite e aos fins de semana. Dedica cerca de 40 horas semanais a todo processo de produção das perícias (entrevista psiquiátrica, construção dos laudos e resposta aos quesitos), com o sacrifício do seu lazer; abre mão de atividades físicas para “digitar laudo”. Cogita ampliar o atendimento médico psiquiátrico em convênios no próximo ano, porque acredita que o custo-benefício da atividade clínica é melhor do que na atividade pericial. Na realização das perícias, observa atentamente a possibilidade de simulação principalmente nas perícias criminais. Acredita que a entrevista psiquiátrica é o melhor recurso técnico do perito médico psiquiatra. Reconhece-se “um pouco desatualizado” pela falta de tempo; recorre aos cursos de atualização ofertados pelas redes digitais e aos livros de Psiquiatria Forense recém-lançados. Suas condições de trabalho são razoáveis nos fóruns onde atua; relata que são poucos funcionários, mas eles são esforçados; vez ou outra, mantém contato com a assistente social e com os juízes para algum esclarecimento. Seu vínculo de trabalho com o Judiciário é autônomo; atua quando é nomeado pelo Juízo, sem plano de carreira e de modo solitário. Lembra-se de quando existia a figura do “cooperito” que era um colega com quem podia trocar ideias. Para minimizar essa solidão, mantém contato frequente com um colega de longa data, médico psiquiatra forense, com quem discute os casos em que teria alguma dúvida. Não desenvolveu nenhuma doença relacionada ao trabalho, mas se sente cansado devido à rotina “puxada”, com trabalho frequente aos fins de semana. Considera a profissão de perito médico psiquiatra estressante, adoecedora. Para ilustrar sua opinião, conta uma situação em que foi ameaçado e perseguido por um periciado contrariado com sua conclusão. Percebe a

remuneração com aquém de todo trabalho realizado e volta à comparação com os convênios médicos em que é possível ganhar mais com menos esforço.

Entrevistado 5. É médico psiquiatra com formação clínica sólida e trajetória pericial extensa, iniciada em 1998, durante treinamento no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq/FMUSP). Estava vinculado ao Núcleo de Psiquiatria Forense (NUFOR), com posterior cadastro na central de perícias do município em que residia, onde atuou de 1998 a 2018 em perícias psiquiátricas. Estas avaliavam capacidade civil, insanidade mental, verificação de dependência por álcool e outras drogas e cessação de periculosidade. Em 2000, passou a realizar perícias médicas psiquiátricas previdenciárias judiciais e, entre 2001 e 2006, fez perícias médicas psiquiátricas trabalhistas. Desde então, manteve seu foco nas perícias psiquiátricas criminais, cíveis e previdenciárias. Entre 2019 e 2020, integrou a central de perícias de seu Estado; a partir de 2021, passou a exercer quase integralmente a função de assistente técnico nas esferas criminais, cíveis e trabalhistas; reduziu suas atuações como perito médico psiquiatra do Juízo. A sua motivação para a iniciar sua atuação como perito médico psiquiatra veio da percepção de que, na residência médica em Psiquiatria, pouco foi falado sobre a Psiquiatria Forense e o caráter desafiador da área em que a colaboração do periciado pode inexistir e sempre há os questionamentos das partes. A oportunidade de orientar os médicos residentes em Psiquiatria no fórum onde atuava foi um atrativo para que se dedicasse mais a essa área. Como perito médico psiquiatra oficial do Juízo, realizava as entrevistas psiquiátricas no setor de perícias do fórum e dedicava, para além da entrevista, cerca de 02 a 03 horas à leitura e à análise dos autos processuais e da documentação médica. Diz que “o que mais toma tempo é a análise criteriosa do processo”. Na semana, gastava cerca de 50 horas para toda a produção pericial. Depois que passou a atuar quase que exclusivamente como assistente técnico, destina cerca de 10 horas/semanais para todo o processo pericial, com 02 a 04 assistências técnicas no mês. É bastante criterioso na entrevista psiquiátrica e fica atento a traços de personalidade. Acredita que a prática pericial envolve uma “relação de desconfiança” e sempre observa características de simulação. Atualiza-se por meio de livros e textos, congressos de Saúde Mental Ocupacional. Acredita ser importante a troca de ideias com colegas e sempre busca espaços onde é possível conversar sobre os casos vistos nas perícias médicas psiquiátricas. Gosta das condições de trabalho ofertadas nos fóruns onde atua – “tudo muito organizado e com a possibilidade do trabalho por meio digitais”. No consultório particular, a estrutura é adequada. Considerada a remuneração das perícias, custeadas pelo

Estado, defasadas. Aponta que seria necessário o pagamento por complexidade e até dá exemplo de perícias de fácil conclusão, como as perícias de interdição em pacientes acamados, serem pagas no mesmo valor do que perícias de alta complexidade, como algumas perícias psiquiátricas criminais. Lembra que o Judiciário já deu mais apoio ao perito médico no passado, quando, por exemplo, forneciam automóvel para a realização das perícias médicas domiciliares. Não possui vínculo de trabalho; sua atuação é autônoma por nomeação judicial e contratação privada quando atua como assistente técnico. O trabalho cotidiano é solitário, mas sempre compartilha dúvidas com um colega que conhece há anos e atua como psiquiatra forense. Conta que adoeceu fisicamente após intensa pressão, quando assumiu um cargo de gestão na área pericial, o que culminou em enorme rombo financeiro. Diz que a profissão é estressante e potencialmente adoecedora em virtude da necessidade de produzir bastante, dos prazos sempre urgentes e não haver previsibilidade nos pagamentos. O local de trabalho se concentra na cidade onde reside e região, com atos no fórum (setor de perícias), no consultório e, quando preciso, em instituições (por exemplo, penitenciárias), além de deslocamentos para avaliações domiciliares quando determinadas. Observa que, atualmente, os credenciamentos para atuação nas Varas, como peritos médicos oficiais nomeados pelo Juízo, são cada vez menos criteriosos, com a presença de médicos que não são especialistas em Psiquiatria e tem menos ainda conhecimento sobre a prática pericial, com consequente queda na qualidade dos laudos médicos. Vê como saída para a profissão a atuação na assistência técnica, setor em que a remuneração é melhor, em que é possível um trabalho mais qualificado. Preocupa-se com o uso da inteligência artificial na produção dos laudos médicos pelo receio da ausência de crítica por parte dos profissionais.

Quadro Comparativo – Perfil e Condições de Trabalho dos Médicos Peritos Psiquiatras (E1–E5)

| Categoría | Entrevista do 1 | Entrevistad o 2 | Entrevistado 3 | Entrevista do 4 | Entrevistad o 5 |
|-----------------|---|---|---|--|---|
| Formação | Psiquiatra; curso na USP (1 ano e seis meses — transtornos | Psiquiatra; título de especialista pela ABP; pós- graduação na | Psiquiatra; título de área de atuação em Psiquiatria Forense; cursos. | Psiquiatra e Psiquiatra Forense; formação tradicional (residência | Psiquiatra; formação no IPq/USP — NUFOR (1998); sólida |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|---|---|---|
| | mentais relacionados ao trabalho); título de especialista em perícia médica; 8 pós-graduações . | USP. | | médica 1996–97). | experiência clínica e forense. |
| Vínculo de Trabalho | Autônomo; perito nomeado do juízo; sem vínculo institucional, atua também no consultório . | Autônomo; perito nomeado do juízo; sem plano de carreira; atua também em CAPS e consultório. | Autônomo; perito nomeado do juízo; sem plano de carreira; atua também no consultório. | Autônomo; nomeações judiciais; sem plano de carreira. | Autônomo; hoje atua majoritariamente como assistente técnico; sem carreira de Estado. |
| Local de Trabalho | Consultório próprio (principal); perícias trabalhistas e cíveis; sem espaço fornecido pelo Judiciário. | Consultório, Fórum da cidade e salas alugadas em outras comarcas. | Consultório, salas alugadas e domicílios (interdições); deslocamentos regionais. | Setor de perícias do Fórum (Justiça Estadual); eventualmente consultório. | Fórum (setor de perícias), consultório. |
| Percepção das | Boas no | Estrutura | Estrutura precária | Razoáveis; | Boas no |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Condições Estruturais | consultório , mas ausência total de apoio institucional; excesso de quesitos e impugnações (“ping-pong”). | física razoável, mas falta apoio institucional; muitos quesitos e ataques à imagem do perito; deslocamentos onerosos. | em algumas comarcas; improviso constante. | salas disponíveis, mas sem conforto bons servidores administrativos | fórum e consultório; perda de apoio institucional. |
| Doenças Relacionadas ao Trabalho | Nega adoecimento; refere apenas impacto emocional empático com periciados. | Nega adoecimento; reconhece caráter estressante e adoecedor da profissão. | Relata transtorno mental pelo trabalho por sobrecarga. | Nega diagnóstico formal; refere cansaço crônico e tensão. | Grave doença física que relaciona ao estresse laboral. |
| Carga Horária | Cerca de 20 horas/semanais (perícias médicas psiquiátricas); 40 a 50 perícias/mês. | Cerca de 20 a 30 horas/semana is (perícias médicas psiquiátricas). | Cerca de 20 a 25 horas/semanais (perícias médicas psiquiátricas). | Cerca de 40 horas/semanais (perícias médicas psiquiátricas). | Cerca de 10 horas/semanais (perícias médicas psiquiátricas) . |
| Percepção da Remuneração | Baixa, imprevisível e com | “Não dá pra viver só de perícia”; | Insuficiente e atrasada; inviável viver só de | Muito baixa; considera | Defasada e sem correlação |

| | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|---|--|
| | atrasos de até 8 anos; “não sabe quando nem quanto vai receber”. | atrasos e repasses parciais; valores baixos. | perícia; melhora apenas em áreas específicas como a assistência técnica. | mais vantajoso trabalhar em convênios médicos. | com complexidade. |
| Atividades Paralelas | Consultório psiquiátrico ; palestras e congressos; pesquisa de mestrado sobre sofrimento ocupacional. | Consultório; CAPS; congressos. | Consultório; atualização contínua; uso de inteligência artificial na produção dos laudos médicos. | Consultório eventual; busca ampliar convênios; leitura e cursos pontuais. | Consultório; congressos de saúde mental; leitura técnica contínua. |
| Percepção da Profissão | Positiva quanto ao papel social; crítica à burocracia e à falta de regulação; vê solidão e desvalorização | Desgastante e economicamente inviável; precisa de plano de carreira. | Técnica e socialmente relevante, porém adoecedora sem suporte; riscos emocionais altos. | Importante, mas solitária e desgastante. | Fascinante, porém em declínio na esfera oficial; risco de perda de qualidade e banalização; aposta na assistência técnica. |

Os cinco entrevistados representam uma elite técnica da perícia médica psiquiátrica, com formação robusta, mas sem vínculos de trabalho com o Judiciário. Todos reconhecem alto desgaste, baixa previsibilidade financeira e ausência de carreira, com cargas horárias de trabalho superiores a 50 horas semanais quando somadas às atividades clínicas.

A percepção da profissão oscila entre orgulho técnico e desânimo institucional: há reconhecimento do valor social e científico da perícia médica psiquiátrica, mas descrença na sustentabilidade do modelo atual (valores defasados, excesso de burocracia, carência de apoio institucional e risco de perda qualitativa).

Na dimensão da Saúde Mental, predominam quadros de estresse e exaustão, embora apenas um (E3) descreva um transtorno mental relacionado ao trabalho e outro (E5) relate adoecimento físico grave, fruto de sofrimento mental.

O local de trabalho, em todos os casos, fica entre o consultório médico particular e os fóruns, com condições estruturais variáveis.

A remuneração é ponto de convergência crítica. Todos consideram o pagamento injusto e insuficiente, sem proporcionalidade com a complexidade e o tempo investidos, o que gera desestímulo, frustração e saída progressiva do campo.

5.3. Análise das entrevistas:

A análise das entrevistas realizadas com os 05 peritos médicos psiquiatras revela que a prática pericial é eivada de contradições estruturais que comprometem a qualidade do trabalho pericial quanto à garantia de direitos no campo da justiça.

De modo geral, os entrevistados destacaram que o trabalho do perito médico psiquiatra é fundamental para a boa decisão judicial, mas é exercido em condições cada vez mais adversas, com pouca valorização profissional, remuneração aquém do trabalho desempenhado, sobrecarga de tarefas, solidão pessoal, ausência de perspectivas futuras, o que afeta a saúde mental dos peritos médicos psiquiatras.

Os resultados obtidos apontaram para algumas questões que constituíram seis núcleos de sentido, que foram denominados como: (1) Desvalorização simbólica e institucional da função de médico perito psiquiatra e condições desestruturadas de trabalho; (2) Sobrecarga burocrática e deterioração da qualidade técnica da perícia médica psiquiátrica; (3) Relações interprofissionais e reconhecimento; (4) Carga de trabalho e saúde do perito médico psiquiatra; (5) Futuro da profissão e (6) Propostas de melhorias.

À frente, estão separadas as categorias temáticas, com a descrição de trechos das entrevistas realizadas. Em todas as falas, há um clamor para transformações institucionais que reconheçam e valorizem o trabalho do perito médico psiquiatra que expressa um interesse de continuar desenvolvendo e aprimorando seu trabalho. Aponta, todavia, para adversidades que em alguns momentos são intransponíveis.

Categoria 1 - Desvalorização simbólica e institucional da função de perito médico psiquiatra e condições desestruturadas de trabalho

O primeiro núcleo temático que identificamos se refere à desvalorização simbólica e institucional da função de médico perito psiquiatra e condições desestruturadas de trabalho. Abaixo, estão alguns trechos das entrevistas que representam a percepção dos entrevistados sobre as dificuldades apontadas:

“... os prazos... você trabalha, trabalha..., mas nunca sabe quando que recebe, quanto que vai receber... ... A remuneração hoje está muito baixa, demora muito pra receber. O tribunal leva seis anos, quase oito anos para te pagar uma perícia que você fez. Eu estou recebendo perícia que eu fiz em 2004, 2005. Então isso aí acaba impactando muito e é onde muitos colegas acabam abandonando a perícia...” (E1).

“... É, estabilidade, na verdade, não tem. A verdade é essa, né? A gente não tem estabilidade. Os recebimentos vêm, normalmente, com um certo atraso... ... O questionamento maior é justamente na parte financeira, entendeu? Até que ponto compensa essa correria, né? Porque na verdade é uma correria. E uma remuneração baixa, entendeu?...” (E2).

“... por causa desse atraso que eu fiz, o diretor da Vara me deu uma gelada também. Ele me deixou um tempo de escanteio assim, sabe?... ... Ah, eu acho que são condições, é, que, é que, na maioria das vezes, elas não são as mais apropriadas, né? Por exemplo, fazer uma perícia criminal. Às vezes, o cara vem de pijamão laranja e algema aqui no meu consultório, que não é muito, o que não é muito simpático, né, numa cidade pequena. Mas cara, se não, se eu não fizer isso, eu alugo outra sala ou eu vou na cadeia, que não dá, né? Não tem. Eu acho que a justiça, a justiça não oferece estrutura, não sabe onde também não, né? Mas não oferece uma estrutura pra fazer psiquiatria forense...” (E3).

“... Eu estou sinceramente pensando no próximo ano, trabalhar mais, mesmo que seja em convênio do que fazendo perícia, porque demora muito tempo e pelo IMESC (Instituto de Medicina Social e Criminologia do Estado de São Paulo), que a grande parte das perícias, eles pagam 330 reais para cada perícia. É muito pouco, é melhor você trabalhar atendendo na Unimed 3 pacientes por hora...” (E4).

“... Só que a parte de remuneração é algo que tá muito, deixa muito a desejar, tá? É, então, eu acho que são coisas que a gente precisa melhorar muito, né? Acho que a parte remuneratória, particularmente, né, em perícias do juiz, é, tá bastante defasada, né? ...” (E5).

Nesses trechos das entrevistas, os participantes queixam-se de uma remuneração inadequada para uma profissão que permite ganhos acima das médias salariais praticadas pelo mercado. Ela ainda permite a possibilidade de atendimento no consultório particular, como relatam o **Entrevistado 4** e o **Entrevistado 5**, o que pode desestimular a continuidade na função de perito médico psiquiatra. O atraso nos pagamentos também é fator desestimulante, como expressa o **Entrevistado 1**: “o tribunal leva seis anos, quase oito anos para te pagar uma perícia que você fez”, uma vez que essa imprevisibilidade leva os profissionais a optar por áreas de atuação em que o ganho pode ser imediato, como é o caso do consultório particular.

Outra questão importante a ressaltar é a instabilidade profissional. Como afirma o **Entrevistado 2**, não há garantias de que o perito médico psiquiatra continuará a atuar na área, já que, pela legislação em vigor, cabe que o juiz decida quem será o grupo de auxiliares. Essa relação institucional faz com que o perito médico possa ser descartado a qualquer momento, caso não se atendam as necessidades do juízo. Lidar com situações desconfortáveis, como o **Entrevistado 3** relata, como receber uma pessoa algemada e com uniforme do sistema penitenciário no próprio consultório na presença de outros pacientes, fruto de uma ausência de apoio institucional, tal qual locais pré-definidos para realizar as perícias médicas psiquiátricas, pode fazer com que haja desestímulo para continuar atuando como perito médico do Juízo.

Freitas (2018), ao analisar os impactos da Lei nº 13.467/2017, que eliminou a possibilidade de adiantamento dos honorários periciais, afirma que aumentou a sensação de desamparo na relação entre perito e Judiciário. Segundo a autora, após a reforma trabalhista, os peritos médicos passaram a aguardar um tempo maior para o recebimento dos honorários. Tiveram que iniciar as perícias sem a antecipação dos pagamentos e com algumas incertezas em relação a valores, fenômeno que contribui para o abandono progressivo da atividade pericial. Tal constatação dialoga diretamente com os depoimentos dos entrevistados que relatam a migração para outras formas de trabalho médico, em busca de maior previsibilidade e reconhecimento material.

Silveira e Jankowitsch (2025) abordam as dificuldades de diálogo entre os peritos médicos psiquiatras com os magistrados, o que gera a percepção no perito de desvalorização do seu trabalho e reflete a dificuldade de acesso à infraestrutura e ao apoio em questões institucionais.

Além da dimensão econômica, há, portanto, um componente institucional de sensação de desamparo que atravessa o discurso dos entrevistados, visível na crítica à inexistência de locais apropriados para a realização de perícias e à insegurança dos vínculos institucionais. Se, por um lado, há um discurso científico e jurídico de valorização do perito médico, como abordam Santos et al. (2024), por outro lado há um cenário de desproteção, de desamparo em que o perito médico é submetido à lógica burocrática e à descontinuidade institucional.

Categoria 2- Sobrecarga burocrática e deterioração da qualidade técnica da perícia médica psiquiátrica

Essa categoria se refere às queixas dos participantes em relação ao tempo e à energia gastos excessivamente durante o processo de responder às impugnações. Trata-se de uma espécie de “pingue-pongue” que descreve o excesso de quesitos e impugnações, representado nas falas abaixo:

“... o que toma muito tempo hoje é responder às impugnações... fica aquele ping pong... todo dia... 5, 6, 7, 10 contestações... ” (E1).

“... É, olha, eu acho que se eles nos dessem um apoio maior, principalmente na parte de quesitação. Porque, eles permitem quesitos em número exacerbado... perícia trabalhista... são muitos quesitos, muita demanda de ambas as partes... ” (E2).

“... esse negócio do perito ser, ele ser obrigado a responder todos os quesitos das partes... ... Porra, você pega lá, você tem 30 quesitos complementar... ” (E3).

” ... Muitas vezes eu acho que o tempo que você tem que investir para fazer a perícia, é um tempo na entrevista bastante precioso, é, e que eu não vejo isso em muitas práticas de colegas que se arvoram a fazer avaliação psiquiátrica, é isso, por um lado. Por outro lado, é, eu acho que fica o paraíso, entre aspas, né, de quem é, do assistente técnico, porque você, tá, pega perícias, viu, 30 minutos e o laudo tá pronto, e aí, é um laudo genérico... ... eu acho que a natureza das perícias, pelo menos aqui na área que eu atuo no Estado de São Paulo, ela tá muito ruim, né? E eu acho que a tendência é, é, piorar, no sentido de ter cada vez questão de convênios, questão de pessoas que não estão preparadas para lidar com isso e as qualidades dos laudos são cada vez mais sofriíveis... ”. (E5).

Talvez a queixa mais comum observada nas entrevistas seja a dificuldade de lidar com a burocracia do sistema judicial. Para profissionais médicos pouco afeitos a essa possibilidade de recursos processuais, torna-se extremamente penoso receber a todo instante impugnações de laudos, o que faz com que o trabalho se torne extenuante e desestimule os profissionais a continuar atuando nessa área. O **Entrevistado 5** chama a atenção também para uma queda da qualidade dos laudos médicos psiquiátricos, fruto da inserção no mercado de profissionais muitas vezes despreparados para exercer a função. A causa se liga aos critérios de seleção da maior parte das Varas que aceitam a inscrição de profissionais interessados sem nenhum outro tipo de exigência de qualificação.

Em termos teóricos, Silveira e Jankowitsch (2025) apontam que as dificuldades comunicacionais entre o campo jurídico e o campo psiquiátrico são um dos fatores que comprometem a eficácia das perícias. Abdelaziz (2018) e Lima et al. (2024) reforçam que uma documentação bem construída, clara e imparcial é fundamental para a boa aceitação dos operadores do Direito. Quando isso não ocorre, possivelmente temos a formulação de quesitos redundantes, confusos e, muitas vezes, desnecessários, o que amplia a demanda de trabalho e atrasa as soluções judiciais. Os entrevistados percebem esse “excesso de quesitos” como expressão da falta de entendimento institucional sobre a função pericial.

Menezes e Paulino (2010) questiona a escassez de peritos especializados com a consequente queda de qualidade sobre os laudos; aponta também a falta de profissionais que, sem o preparo técnico adequado, atuam mal e comprometem a credibilidade do campo. Esse cenário aumenta a pressão sobre aqueles que mantêm padrões éticos e científicos mais elevados, como aponta o Entrevistado 5.

Desse modo, a multiplicação de quesitos e de impugnações consolida um ambiente de desgaste subjetivo dos profissionais. O conjunto de evidências permite afirmar que a experiência dos peritos psiquiatras no sistema judicial brasileiro está marcada por uma dualidade: exige-se excelência científica, mas oferece-se um contexto de trabalho extenuante. A consequência direta é desmotivação profissional e queda da qualidade técnica das perícias.

Categoria 3 - Relações interprofissionais e reconhecimento

Na rede de atores em que o perito está envolvido, destacam-se entre os entrevistados narrativas de tensões recorrentes com a advocacia e, em menor medida, com a permissividade judicial. Em sequência, estão alguns trechos ilustrativos:

“o que eu chamo... de aDEvogados... não têm noção de doenças médicas e... contestam um laudo absurdamente... ... aEu tenho assim, nós temos vários colegas peritos que a gente troca muita figurinha. Então eu entro em contato com os peritos para discutir alguns casos da área dele, o que ele acha. Muitos peritos entram em contato comigo também pedindo ajuda. Então a gente troca muitas figurinhas. A gente se ajuda muito...” (E1).

“... permitem também que os advogados, é, nos desrespeitem muito. Eu não sei se é sua experiência, mas os advogados, quando um laudo é desfavorável a eles, eles queixam muito do nosso trabalho, falam muito, denigrem a nossa imagem, falam que o laudo é imprestável, que tem que ser anulado. Isso, eu acho isso ruim. Eu acho que o tribunal poderia atuar um pouco nesse sentido, de não permitir esse tipo de desalinhamento... ... o apoio que eu recebo é dos colegas, tanto do grupo de whatsapp de peritos de Minas, quanto, principalmente dos colegas que fizeram USP comigo em São Paulo...” (E2).

Ressalta-se também o sentimento de solidão no trabalho, o que gera insegurança sobre as reflexões elaboradas na perícia. Poder compartilhar fatos com alguns colegas experientes tem sido uma forma de enfrentamento destes sentimentos e obter apoio.

“... Mas, é um trabalho solitário, né? Você fazer exame, pensar, fundamentar, escrever, por mais que seja com a ajuda, hoje, de tecnologia e tal, é em grande parte um trabalho solitário, né? Agora, acho que o WhatsApp ajuda um pouco né, a gente sempre tem alguém com quem trocar ideia, né?...” (E3).

“... eu já entrei assim, casos que, às vezes, a gente tem dúvida, né? É muito angustiante, porque é uma profissão que você fica sozinho trabalhando. Era muito bom antigamente, quando tinha, era pela DRS, tinha o perito e o cooperito. E aí, o outro médico lia o seu laudo, dava sugestões, criticava no bom sentido. Agora que tá pelo Imesc, a gente trabalha sozinho, sem cooperito é muito ruim, porque a gente não tem com quem dividir... Eu tenho um amigo meu que é um dos meus melhores amigos, a gente se formou junto na residência desde 95 e sempre que eu tenho dúvida, ele é muito camarada. discute os casos comigo. A gente senta junto, vê. Eu sempre procuro tirar minhas dúvidas com alguém, né? No caso, seria ele. É uma

pessoa que eu confio... ” (E4).

“... Começo de 2018. A partir daí, a gente perdeu todo e qualquer tipo de apoio, todo e qualquer tipo de apoio institucional ou coisas que a gente vinha, tá, então isso tudo foi perdido ao longo desse tempo... ... eu tenho a sorte de estar em alguns grupos, que as pessoas se apoiam muito, né? Eu tenho dois parceiros aqui de perícias que foram construídas ao longo de mais de 20 anos, em que assim, ah, um pode, o outro pode, eu estou em dúvida, a gente discute caso junto, a gente troca ideia no que diz respeito a isso... ” (E5).

A posturas muitas vezes agressivas dos advogados, pouco comuns na prática médica, causam estranheza e profundo mal-estar aos profissionais médicos psiquiatras entrevistados que atuam na função de perito médico, como relatam os **Entrevistados 1 e 2**. O **Entrevistado 2** chama a atenção de que muitas vezes o próprio Juiz não se coloca na defesa do perito médico apesar de esse ser seu auxiliar. Apesar da função como perito ser uma prática solitária para esses médicos, prática em que não há outros profissionais envolvidos diretamente no caso, e o contato com outros membros do judiciário ser pontual nos casos relatados, observam-se redes de solidariedade construídas a partir de contatos pessoais, como observamos em **todos** os relatos dos **Entrevistados**.

Nas falas dos entrevistados, observamos o que Freitas (2018) afirma sobre os riscos aumentados para o perito médico psiquiatra com a reforma trabalhista (Lei 13.467/2017). A isto se somam a inexistência de carreira no Estado e a descontinuidade de rotinas administrativas, o que aumenta a vulnerabilidade ocupacional. Já em Lima et al. (2024), lembra-se que o laudo não é serviço acessório. Ele é dispositivo de garantia de direitos. Assim, o perito médico psiquiatra precisa ser valorizado.

Silveira e Jankowitsch (2025) abordam as dificuldades de comunicação e de entendimento entre o Juízo e os peritos médicos, o que pode fazer com que situações processuais sigam sem a devida atenção dos juízes. É nesse contexto que emerge a força das redes de suporte horizontal: “a gente troca muita figurinha” (E1), “grupos de WhatsApp... colegas da USP” (E2), “parcerias de décadas” (E5).

Categoria 4 - Carga de trabalho e saúde do perito médico psiquiatra

Neste quarto núcleo, estão reunidos conteúdos associados ao excesso de tempo e ao volume de trabalho, bem como às queixas sobre os efeitos à saúde dos peritos.

“faço... 40 a 50 perícias por mês... O desafio que eu te falei hoje é basicamente esse, é só assim, é as contestações dos laudos. As contestações absurdas, umas coisas que não tem nada a ver. E aí fica aquele bate-bola. Você responde, aí pergunta de novo, aí vem, volta. O juiz deixa o advogado fazer o que quiser... ... eu procuro sempre estar estudando, estar pesquisando, me inteirando dos assuntos, para dominar aquele assunto...” (E1)

“... Até que ponto compensa essa correria, né? Porque na verdade é uma correria. E uma remuneração baixa, entendeu? Então. sempre tem esse questionamento, ah, mas compensa? Não compensa?...” (E2).

“... Cara, eu fui, eu fiz um burnout, cara, eu não conseguia, eu não, eu não conseguia mais olhar para o teclado, sabe? E atrasei, cara, atrasei assim um mês, umas 2-3 pautas, assim, coisa que não era comum, né, pra mim. Então, quando tinha que fazer o laudo artesanal, hoje eu faço, eu procuro fazer na hora, porque, né, é, raramente, quando eu tenho dúvida, e eu pego, e eu, eu solicito ali prontuário para aquele processo ficar marcado para ter mais tempo de pensar, né? Leva mais tempo pra parte de jogar prontuário, né? Mas eu fiz um, eu fiz um burnout, cara, na época eu não sabia que estava com burnout, mas hoje...” (E3).

“... eu já fiquei muito cansado porque eu tô levando o ritmo de vida muito puxado. Eu trabalho de sábado, de domingo. Hoje mesmo. eu ia nadar, mas acabei não nadando porque tinha laudo pra digitar e tinha coisa pra fazer... ... a minha perícia demora mais ou menos de 50 minutos a 1 hora, mas isso é entrevista com o periciando, agora é, tem que ler o laudo, fazer o layout do laudo, colocar os quesitos. Depois tem que digitar, responder os quesitos. Eu estou sinceramente pensando no próximo ano, trabalhar mais, mesmo que seja em convênio do que fazendo perícia, porque demora muito tempo...” (E4).

“...final de 2018, eu tive um adoecimento muito sério no que diz respeito, aí um quadro de retrocolite que juntaram, né? Uma confluência de fatores, né? Nessa época, a perícia respondia por quase 60% dos meus rendimentos, né? Só que, junto com isso, trabalhava também, como estava como diretor da instituição, é, diretor-geral da instituição, então, haviam muitas pressões no que diz respeito... ... Eu acho que o primeiro é o entendimento da própria perícia, da natureza, da perícia em si, é, não acredito que a gente consiga fazer uma perícia, né, fora de uma esfera cível, em que você vai verificar a capacidade civil de uma pessoa que esteja acamado, que esteja com quadro neurológico importante e significativo, fora isso, você

“não consegue fazer uma entrevista com menos de 30 minutos, né?” (E5).

Nota-se que, para aumentar o ganho salarial, os médicos peritos entrevistados se submetem a uma carga de horário extensa que não se restringe à realização de perícias médicas e à elaboração de laudos, já que essas atividades são muitas vezes complementares a outras atividades profissionais, como a prática clínica nos consultórios particulares. É o que se observa no relato dos **Entrevistados 1, 2, 3, 4 e 5**. Os **Entrevistados 3 e 5** relatam doenças que eles relacionam com a carga horária de trabalho desempenhada nas atividades que desenvolvem.

O esgotamento descrito por E3, que reconhece retrospectivamente um episódio de sofrimento mental decorrente do processo de trabalho, encontra respaldo no que De Oliveira et al. (2022) afirmam. A tensão persistente poder levar à exaustão decorrente de cargas horárias de trabalho extenuante, com muita pressão emocional. Na perícia psiquiátrica, esse fenômeno se agrava pela natureza solitária e pelo caráter decisório do ofício. Cada parecer carrega implicações legais e humanas significativas. De modo geral, observa-se que o tempo de trabalho do perito não se limita ao ato pericial em si. A leitura dos autos, a elaboração do laudo, as respostas a quesitos e impugnações e o acompanhamento processual configuram uma jornada estendida.

O acúmulo de funções — especialmente quando combinado à prática clínica privada, comum a todos os entrevistados — leva a uma extensão da jornada de trabalho. E4 reforça essa dinâmica ao afirmar que trabalha “de sábado, de domingo” e renuncia a momentos de lazer. O relato de E5 amplia essa perspectiva ao conectar diretamente a sobrecarga de trabalho a um adoecimento somático — um quadro de retocolite desencadeado no contexto de intensas demandas laborais. Esse excesso de tarefas pode levar ao adoecimento psíquico, como vemos em Araujo e Wojciekowski (2023) que pontuam que a insatisfação no trabalho pode gerar sofrimento mental, fato de risco psicossocial segundo Zanelli e Kanan (2018).

Categoria 5 - Futuro da profissão de perito médico psiquiatra

Em relação ao futuro da profissão, os entrevistados afirmam:

“... o futuro para o médico perito, a tendência é cair. Por causa de remuneração, sabe?

A remuneração hoje está muito baixa, demora muito pra receber. O tribunal leva seis anos, quase oito anos para te pagar uma perícia que você fez. Eu estou recebendo perícia que eu fiz em 2004, 2005. Então isso aí acaba impactando muito e é onde muitos colegas acabam abandonando a perícia. Acaba deixando... Faz um tempo e cansa e acaba largando. Até mesmo por quê? Por causa das contestações, as aporrinhas das advogados. O cara enche o saco, ele não quer saber de ficar brigando, pô..." (**E1**).

"... A gente não tem tanto reconhecimento... ... eu acho que precisaria de mais. Eu acho que precisaria de um plano de carreira para os peritos. Eu acho que isso seria muito importante. Como existe, por exemplo, para outras carreiras do judiciário..." (**E2**).

"... A judicialização das coisas, né? O número de médicos, o número de advogados, né? As duas paredes estão crescendo... ... A formação está cada vez pior..." (**E3**).

"... com esse negócio de inteligência artificial, a gente nunca sabe, né? Se a gente vai ser substituído por máquinas..." (**E4**).

"... essa história de inteligência artificial resumindo laudo, ou você fazendo prompts pra poder você colocar. E eu acho que isso vai acabar passando muitas vezes sem a revisão do próprio perito. Eu acho que a gente corre um risco maior, né... ... o futuro é sombrio, enquanto perito, eu acho que há uma perda de qualidade na produção de laudos. Eu acho que há uma perda, né, uma dificuldade das pessoas se unirem pra definir em realmente alguns padrões e valorizar a questão da própria perícia enquanto instrumento de, é, de auxílio à justiça, né?..." (**E5**).

Os **Entrevistados E1 e E2** descrevem suas percepções de desvalorização dos ganhos como peritos médicos psiquiatras e do excesso de trabalho decorrente da burocratização dos processos judiciais. Queixam-se também da falta de reconhecimento profissional e da instabilidade da função. O **Entrevistado 3** também aponta o excesso de burocratização, mas chama a atenção para a presença de mais profissionais médicos no mercado com piora da qualidade dos documentos elaborados e aumento da instabilidade da função. Os **Entrevistados 4 e 5** chamam a atenção para o uso da inteligência artificial e os impactos que ela poderá trazer para a função e para a elaboração dos laudos médicos que, na opinião deles, tendem a piorar.

Freitas (2018) retrata que a Reforma Trabalhista embaralhou garantias históricas de custeio e previsibilidade (adiantamento de honorários, regras de sucumbência), o que aumentou a insegurança econômica dos peritos médicos. O que E1 descreve — receber anos depois por

um trabalho já consumado – é fruto do sistema de justiça construído na atualidade.

Em relação ao aumento do número de médicos, Duarte et al. (2017) retratam que o Brasil dispõe de poucos médicos psiquiatras com treino forense de fato. Muitos ingressam como peritos sem exigências claras de competência pericial, o que compromete a qualidade técnica dos laudos e prejudica os periciados.

O uso da Inteligência Artificial como ferramenta na produção dos laudos médicos pode acelerar tarefas, mas, se usada como substituta do raciocínio pericial e sem revisão crítica do próprio perito médico psiquiatra, converte-se o laudo em peça pobre em juízo clínico. A bibliografia clássica de Psiquiatria Forense é cristalina: o laudo é ato médico singular, indelegável quanto à análise psicopatológica, quanto à avaliação de consistência documental e quanto à inferência causal/temporal (Taborda, Chalub & Abdalla-Filho, 2016). Ferramentas computacionais podem apoiar (organizar documentos, padronizar seções, checar consistência), mas não podem substituir a prudência técnica, a anamnese dirigida, o exame de estado mental e a justificativa explícita dos nexos. Silveira e Jankowitsch (2025) lembram que o laudo médico psiquiátrico é instrumento de garantia de direitos, cuja robustez protege a decisão judicial, o periciado e o próprio sistema judicial.

Categoria 6 – Propostas de melhorias:

“... assim que terminar já ser determinado o pagamento das perícias... ... Falar que advogado tem direito a fazer pergunta, mas não fazer mais... ... faz questionamento direto relacionado à doença e num número X, até tipo, 10 perguntas.... ” (E1).

“... Eu acho que deveria haver uma diferenciação... ... uma que dá um trabalho significativo e a remuneração é a mesma... ... A gente não tem um apoio institucional... ... Um plano de carreira, salário, essas coisas... ” (E2).

“... a perícia, a dificuldade da perícia é diretamente proporcional a qualidade... ... ter mais qualificação em diversas áreas... ... esse negócio do perito ser, ele ser obrigado a responder todos os quesitos das partes, isso eu mudaria. Falaria assim, “ó, você tem direito a fazer 5 perguntas, relacionadas à causa... ” (E3).

“... Olha, dinheiro, né? Porque a gente tem que trabalhar menos, a gente ganha muito pouco... ... a nossa profissão, o nosso papel no processo é muito importante. É pouco valorizado

... ” (E4).

“... Eu acho que primeiro precisa melhorar a formação... ... gente precisa ter uma remuneração adequada por cada caso... ... Você pegar um laudo que você vai fazer 20 horas em cima de um laudo que você vai ter que ver toda uma documentação médica, acima de prontuário que tem 600 páginas, 400 páginas, não dá para você fazer a mesma avaliação pagando o mesmo de uma perícia que a pessoa tem demência, está em cima da cama e já come por soda e usa fralda e não fala... ” (E5).

Em relação às propostas de melhorias, o **Entrevistado 1** defende que haja um prazo mais exíguo para o pagamento dos laudos médicos psiquiátricos. Ele e o **Entrevistado 3** apregoam uma limitação da parte do Juiz das contestações e questionamentos a esses laudos médicos. O **Entrevistado 2** clama por um plano de carreira e por apoio do Judiciário na realização das perícias médicas. Ele com o **Entrevistado 5** acreditam que é necessário um pagamento diferenciado conforme a complexidade das perícias médicas. O **Entrevistado 4** defende uma maior remuneração da função pericial.

A fala de **E3**, ao criticar o volume de quesitos e impugnações, decorre muitas vezes da dificuldade de comunicação entre juízes e peritos médicos, como observamos em Silveira e Jankowitsch (2025) e em Duarte et al. (2017). O melhor entendimento entre os peritos médicos e operadores do Direito podem racionalizar o uso de recursos processuais.

Segundo Freitas (2018), no estudo sobre os impactos da Lei nº 13.467 para o perito médico da Justiça do Trabalho, observa-se que a Reforma Trabalhista de 2017 transferiu os riscos de custeio e a execução da perícia para o profissional; aboliu a lógica de adiantamento e ampliou a dependência do resultado judicial para recebimento. Isso produziu uma situação em que o perito médico trabalha primeiro e recebe depois, em prazos incertos, muitas vezes anos após o serviço prestado, como E1 já havia mencionado em outro trecho de sua entrevista (“recebo perícia de 2004, 2005”). Garantir pagamento em prazos mais racionais pode reverter essa lógica.

E4 e E5 colocam o foco na questão econômica sob o prisma da proporcionalidade entre complexidade e remuneração. E2 amplia a crítica e formula uma das demandas mais consistentes: a criação de um plano de carreira para peritos médicos, o que contemplaria todas

as propostas de melhoria. Garantiria a remuneração adequada e com previsibilidade de pagamento, com divisão racional do tempo de realização das perícias conforme a complexidade delas, um melhor entendimento entre juízes e peritos médico psiquiatras. Tal proposta, se atendida, garantiria direitos à população, como ressaltam Lima et al. (2024), e atenderia as necessidades do Juízo – um profissional com formação adequada, com titulação –, o que permitiria remunerar adequadamente o tempo e a especialização exigidos, garantir a permanência e a expertise desse perito médico para a valorização do próprio sistema judiciário e um bom desenvolvimento das demandas judiciais, fato que é descrito como necessidade nos artigos de Silveira & Jankowitsch (2025), Viana et al. (2025), Lima et al. (2024), Abdelaziz (2018), Menezes e Paulino (2010).

As propostas de E1 a E5 — prazos definidos para pagamento, limitação de quesitos, plano de carreira, remuneração proporcional à complexidade e maior apoio do Judiciário — não são reivindicações isoladas, mas constituem um programa de reconstrução estrutural. Os depoimentos expressam a reivindicação de institucionalidade — a transformação da função de perito médico em um ofício reconhecido e protegido pelo Estado (Dabronzo, 2007), amparada por critérios técnicos, reconhecimento jurídico e salvaguardas éticas, de modo a restituir ao perito o lugar de mediador legítimo entre o saber médico e a justiça.

6. Considerações Finais

Considerando o conteúdo das entrevistas realizadas com os cinco peritos médicos psiquiatras participantes deste estudo, é possível afirmar que o aumento da remuneração da função pericial é um clamor de todos os entrevistados. Isto leva à opção de atuar em outras áreas da especialidade, o que é possível ao médico psiquiatra no consultório particular (Maas et al., 2021). O fato, segundo os relatos dos entrevistados, gera alternativa, mas muitas vezes excesso de trabalho, se a atitude for a da conciliação de trabalhos.

Outra observação encontrada em todas as entrevistas é o desejo de limitação de contestações e questionamentos aos laudos médicos que podem ser decorrentes das dificuldades desses profissionais em lidar com a burocratização típica do sistema judicial e da comunicação com o juízo (Silveira & Jankowitsch, 2025). Faz-se necessário ouvir o que os entrevistados clamam como espaços de discussão para as situações abordadas pelas perícias, como também espaços de formação continuada. Há que se chamar a atenção para o fato de que, na organização

estabelecida pelo judiciário, não há trocas profissionais, nem reconhecimento da qualidade dos laudos judiciais ou apoio institucional algum. Uma questão que aparece com frequência é o pedido de apoio institucional para a realização das perícias médicas, algo que esses profissionais acabam encontrando no Sistema de Saúde (De Rezende Neves & Assumção, 2020). Eles se veem responsáveis por procedimentos com os quais não estariam acostumados na área da saúde.

Algo que também aparece é a instabilidade profissional. Da forma como está organizado o trabalho pericial pelo sistema judiciário, não há garantias de profissionalização da função pericial, o que gera insegurança. Esse sistema também ordena os pagamentos das perícias realizadas de uma maneira que nunca há certezas de quando se vai receber pelo que foi feito (Freitas, 2018). Essa construção da função pericial pelo sistema judiciário pode levar à saída de profissionais mais qualificados, haver consequente queda da qualidade técnica dos laudos, perda da credibilidade da sociedade.

A resposta para as questões levantadas pelos entrevistados seria a criação de uma carreira de Estado (Dabronzo, 2007). Com ela, seria maior a possibilidade de diálogo com o judiciário com contribuições para a desburocratização e garantia de um apoio institucional. Os pagamentos também seriam adequados e previsíveis. Haveria a possibilidade de crescimento profissional na carreira com reconhecimento profissional, construção de parcerias com outros profissionais do campo do Direito. Assim, se fortaleceriam os vínculos profissionais e sociais, a supervisão e a formação continuada, o que estimularia a permanência dos peritos médicos psiquiatras. Com a experiência acumulada, haveria reflexo na qualidade da produção pericial, como clamam o Juízo e a sociedade.

Para a evolução das práticas dos peritos médicos psiquiatras, fazem-se necessárias novas pesquisas sobre o tema, com a utilização de desenhos metodológicos diferentes, uma vez que este estudo apresenta limitações.

7. REFERÊNCIAS – NORMAS APA 7

- Abdelaziz, F. M. (2018). *O papel do médico perito nas ações trabalhistas: Análise de conteúdo da literatura* [Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal do Paraná].
- Araujo, F., & Wojciekowski, C. (2023). Trabalho ou sofrimento? Estresse do trabalhador da saúde e a importância da qualidade de vida no trabalho. *Diaphora*, 12(1), 74–81.
- Balbani, A. P. O. (2023). A influência dos vícios da prova pericial médica na tomada de decisões judiciais: análise da jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo. *Revista Brasileira de Criminalística*, 12(5), 152-161.
- Barros, D. M. de, & Castellana, G. B. (2020). *Psiquiatria forense: Interfaces jurídicas, éticas e clínicas* (2. ed.). Artmed.
- Conselho Federal de Medicina. (2025). Resolução CFM nº 2.430, de 21 de maio de 2025: Dispõe sobre o ato médico pericial, a produção da prova técnica médica, estabelece critérios mínimos de segurança na construção da prova pericial, atualiza o uso de tecnologias de comunicação na avaliação médico pericial.
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2430_2025.pdf
- Dabronzo, F. H. (2007). *Inserção da carreira médica no serviço público: Lógica e proposta de uma carreira* [Trabalho acadêmico não publicado].
- De Oliveira, M. M., de Moraes Amorim, I., de Menezes, M. D. M. C., Copinski, G., Santos, Y. M., Souza, H. A. O., ... & de Siqueira, E. C. (2022). Saúde mental e Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(9), e10827.
- De Rezende Neves, R. L., & Assumçao, L. O. T. (2020). Desigualdades e privilégios no trabalho em saúde pública: percepções de profissionais de educação física. *Pensar a Prática*, 23.
- Dias, E., & Mishima, S. (2023). Análise temática de dados qualitativos: Uma proposta prática para efetivação. *Revista Sustinere*, 11(11).

- Dos Santos, G. D. S., dos Santos, L. D., Chiodi, F. C., Severo, N. A., de Aguiar Cesco, G., & da Silva, I. B. (2025). Relação médico-paciente: da assimetria histórica à autonomia contemporânea—uma revisão de literatura. *Revista de Medicina UNC*, 4, 65-75.
- Duarte, R. F., Almeida, V. H., & Fukuoka, N. K. W. (2017). *A perícia judicial psiquiátrica e a falta de peritos especialistas*. UNESP – FCHS.
- Ferreira, A., Oliveira, J., Souza, V. S., Camillo, N., Medeiros, M., & Marcon, S. S. (2020). Roteiro adaptado de análise de conteúdo – modalidade temática: Relato de experiência. *Journal of Nursing and Health*, 10(1).
- Freitas, J. C. C. (2018). *Os impactos da Lei nº 13.467/2017 para o perito médico da Justiça do Trabalho* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal Rural do Semi-Árido].
- Greenhaus, J. H. (2008). Innovations in the study of the work-family interface: introduction to the special section. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 81(3), 343-348.
- Lavrador, P. S. P. (2022). A prova pericial no processo civil: em especial, as perícias médico-legais e o valor probatório da prova pericial.
- Lima, C. V. R. de, Souza, V. S. de, Souza, N. C. V. F. de, & Lira, C. V. C. F. e. (2024). A importância da perícia médica para a garantia do direito do cidadão: questões médicas envolvidas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(10), 1870–1880. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p1870-1880>.
- Lopes, J. (2013). Trabalho e saúde: a importância da perícia médica judicial para a garantia do direito à vida com dignidade. In M. Pagani, A. Sousa, C. Rocha & O. R. Junior (Orgs.), *Perícia médica judicial: teoria e prática* (pp. xx-xx). São Paulo: nVersos.
- Manzini, E. (2004). Entrevista semi-estruturada: Análise de objetivos e de roteiros. Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos, 2, 58–59.
- Maas, L. W. D., Chacham, A. S., & Tomás, M. C. (2021). Profissão e Estratificação Social Desigualdades nas trajetórias de médicos e enfermeiros no Brasil atual. *Revista Brasileira De Ciências Sociais*, 36(105), e3610503. <https://doi.org/10.1590/3610503/2020>

- Massud, M. (2010). Conflito de interesses entre os médicos e a indústria farmacêutica. *Revista Biomédica*, 18 (1): 75 – 91.
- Menezes, J. S. R., & Paulino, N. J. A. (2010). Ponderações sobre a perícia psiquiátrica na Justiça do Trabalho. *Revista Brasileira de Psiquiatria Forense, Psicologia e Justiça*, 8(2), 45–63.
- Minayo, M. C. D. S. (1992). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. In *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (pp. 269-269).
- Minayo, M. C. D. S., & Guerriero, I. C. Z. (2014). Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1103-1112.
- Organização Mundial da Saúde. (2022). Saúde mental no local de trabalho. Genebra: OMS.
- Passos, B. G., Aragao, G. M. M., Sobrinho, A. K. F., da Silva, C. H. L. V., Erthal, G. L., Riedel, C. C. N., Cavalcanti, J. V. O., & Rocha, J. O. (2022). Fatores de risco para Síndrome de Burnout entre médicos: Risk factors for burnout syndrome among physicians. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(5), 19965–19971. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-172>
- Pires, P. C. S., & Amazarray, M. R. (2023). Perícias Trabalhistas e Nexo Causal em Saúde/Doença Relacionada ao Trabalho: Análise Documental de Decisões Judiciais. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 23(1), 2348-2356.
- Pires, P. C. S., & Amazarray, M. R. (2024). Psicologia forense e trabalho na visão de operadores do direito. *Revista Do Tribunal Superior Do Trabalho*, 90(4), 160–179. <https://doi.org/10.70405/rtst.v90i4.112>.
- Rodrigues, C. M. L., Faiad, C., & Facas, E. P. (2020). Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 36(spe), e36nspe19. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>.
- Santos, C. A. F. dos, Lima, V. M. G. N. de, Telles, J. M., Silva, E. E. de M., Martins, D. M., Teodoro, W. A., Souza, I. M. de, & Silva, A. V. da. (2024). *Perícia médica para transtornos mentais no Brasil: A integração das tecnologias de informação*. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(3), e70429. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n3-335>.
- Schmidt, M., & Rotoli, L. (2021). Percepções de trabalhadores readaptados sobre o contexto de trabalho e riscos psicossociais organizacionais. *Psicologia Revista*, 30(1), 168–192.

- Serra, M. F. (2021). Descomplicando a perícia psiquiátrica no contexto trabalhista: uma proposta de sistematização na análise do nexo causal. *Perspectivas em Medicina Legal e Perícia Médica*, 6(1).
- Silva, C., & Borges, F. (2017). Análise temática dialógica como método de análise de dados verbais em pesquisas qualitativas. *Linhas Críticas*, 23(51), 245–267. .
- Silva, Ângela T. G. da, Maciel, D. P., Framil, V. M. S., Gianvecchio, D. M., Gianvecchio, V. A. P., & Muñoz, D. R. (2017). Relação Médico-Paciente e Relação Perito-Periciando: diferenças e semelhanças. *Saúde Ética & Justiça* , 22(1), 50-55.
- Silva, A. I. C., Paiva, C. T. de C., Santos, B. C. M., Cardoso, G. S., & Coelho, M. M. S. T. (2024). Aspectos biopsicossociais do médico legista: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 10(7), 1726–1735. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i7.14891>
- Silveira, F., & Jankowitsch, J. (2025). Psiquiatria forense e sistema judicial: desafios da atuação do perito psiquiatra. *Brazilian Journal of Development*, 11(2), 1–43. <https://doi.org/10.34117/bjdv11n2-049>.
- Taborda, J. G. V., Chalub, M., & Abdalla-Filho, E. (2016). *Psiquiatria Forense* (3^a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Taborda, J. G. V., & Bins, H. D. de C. (2009). Ética em psiquiatria forense: antigos dilemas, novos desafios. *Revista Bioética*, 17(2).
- Tolfo, S. da R., Monteiro, J. K., & Heloani, J. R. M. (2023). Processos Psicossociais e Saúde no Trabalho: Perspectivas Teóricas, Instrumentos e Gerenciamento. *Revista De Psicologia Da IMED*, 15(2), 76-94. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2023.v15i2.4941>.
- Viana, M. E. N. A., Bechepeche, L. K., Silva, R. M., & Brandino, G. S. M. (2025). Perspectivas éticas e legais em perícias de psiquiatria forense. *Archives of Health*, 6(4), 1–5. .
- Vieira, C. E. C., & Santos, N. C. T. (2024). Fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho: uma análise contemporânea. *Revista Brasileira De Saúde Ocupacional*, 49, edsmssubj1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35222pt2024v49edsmssubj1>

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Tematicas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2018). Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: Organizações que emancipam ou que matam. Florianópolis: Editora Uniplac.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Identificação do

entrevistado:

Data da entrevista: ___/___/___

Local da entrevista: _____

Prezado participante,

Agradeço a disponibilidade e participação desta pesquisa, que tem como objetivo compreender a percepção do médico perito sobre a sua atuação profissional. Com isso, realizaremos algumas perguntas e peço para que fique à vontade para respondê-las. Diante da autorização através do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), essa entrevista será gravada em áudio e vídeo, para fins estritamente relacionados a este estudo, para posterior análise na íntegra.

Ressalto que sua identidade será mantida em sigilo.

Questões para entrevista

Seção 1: Trajetória Profissional

1. Conte-me sobre sua trajetória como médico perito.
2. Quais foram as principais motivações para trabalhar com a perícia médica?
3. Pode compartilhar uma experiência marcante em sua carreira nesta área de atuação?

Seção 2: Práticas Profissionais

1. Descreva o seu dia típico de trabalho. Quais são suas atividades?
2. Qual atividade mais ocupa seu tempo?
3. Qual parte do processo da perícia médica você encontra maior dificuldade? Por quê?
4. Qual a sua carga horária semanal de trabalho?
5. Quais são as estratégias ou técnicas você mais utiliza para facilitar a produção da perícia?
6. Como você se mantém atualizado sobre as práticas e teorias sobre psiquiatria forense e perícia médica?
7. Existem oportunidades de desenvolvimento profissional que você considera úteis ou necessárias?
8. Como você avalia a suas condições de trabalho?

Seção 3: Desafios e Dificuldades

1. Quais são os principais desafios que você enfrenta ao trabalhar com perícia médica?
2. Existem recursos ou suportes que você considera insuficientes na sua área de atuação?

Como isso impacta seu trabalho?

3. Pode compartilhar uma situação em que você encontrou uma dificuldade significativa e como a superou?
4. A realidade dos periciados te afetam de alguma maneira? Poderia explicar melhor?
5. Você já entrou em conflito consigo mesmo tendo esta rotina de trabalho?
6. Você já teve algum diagnóstico oriundo de adoecimento do trabalho?
7. Você considera a sua profissão estressante e adoecedora?

Seção 4: Perguntas sobre Apoio e Colaboração

1. Que tipo de apoio você recebe das instituições que realiza as perícias?
2. Como é a colaboração com outros médicos peritos?
3. Como é a colaboração com outros profissionais ou colegas de trabalho, caso tenha uma equipe técnica auxiliando?
4. Como você avalia as relações no ambiente de trabalho?

Seção 5: Perspectivas e Reflexões

1. Como você vê o futuro da profissão de médico perito?
 2. Existem áreas dentro da perícia médica que devem ser melhoradas? Quais?
 3. Se você pudesse mudar algo dentro do processo da perícia médica, o que você mudaria
 4. Há alguma questão que não foi abordada e que você gostaria de discutir?
-

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Sexo: Masculino Feminino
Idade: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

DATA DE APLICAÇÃO: ____ / ____ / ____

LOCAL DE MORADIA

Cidade: _____ Bairro: _____
 Apartamento Casa em rua
 Casa de condomínio Chácara
 Fazenda

ESTADO RELACIONAL

Com quem reside: _____
Estado Civil: _____
Número de Filhos: _____
Sexo e Idade dos Filhos: _____

ESCOLARIDADE

Graduação: _____
Aperfeiçoamento: _____
Pós-graduação: _____
Mestrado: _____
Doutorado: _____
Pós-Doutorado: _____

INFORMAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO

Pública: _____
Privada: _____

PARTICIPAÇÃO DE ALGUM DOS SEGUINTE PROGRAMAS SOCIAIS

FIES
 PROUNI
 Nenhum
Outros: _____

RENDIMENTO FAMILIAR MENSAL (Salário Mínimo)

Até 1
 1 a 2
 3 a 5
 Acima de 5

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada **Trabalho e subjetividade: uma investigação sobre a percepção do médico perito sobre sua atuação profissional** que se refere a um projeto de dissertação de mestrado do **aluno** Celso Peito Macedo Filho, orientado pela profa. Dra. Ana Paula Parada, do Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais de Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP.

O objetivo deste estudo é compreender e refletir a percepção de médicos que atuam em perícias psiquiátricas trabalhistas sobre sua atuação profissional.

Os resultados contribuirão para ajudar na reflexão sobre as práticas dos médicos peritos, construindo um espaço de conhecimento sobre as condições de trabalho e modo de atuação, será também uma maneira de conhecer o processo de trabalho, compartilhar as vivências e dúvidas, o que pode favorecer na identificação de dificuldades encontradas na prática e construção de caminhos para o enfrentamento dos desafios futuros da profissão.

Sua forma de participação consiste em responder o pesquisador, acerca de um *Questionário Sociodemográfico*, para verificar dados gerais de cada participante e realizar uma *Entrevista Semiestruturada*, realizada de forma remota/*online*, que será gravada em áudio e vídeo para posterior análise na íntegra.

Após análise dos dados, o resultado será divulgado por meio da produção da dissertação do mestrado, como também por um produto interventivo acerca da temática explorada.

Não haverá divulgação de seu nome em qualquer momento da pesquisa, apresentações ou reuniões acerca deste trabalho, garantindo o anonimato, diante da divulgação dos resultados.

Trata-se de uma pesquisa voluntária, contanto, não estão previstos resarcimentos ou indenizações. Em qualquer etapa do processo da pesquisa, o participante poderá recusar-se a participar, retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Considerando as possíveis mobilizações emocionais diante da pesquisa, o participante poderá contar com o acolhimento do pesquisador/mestrando ao longo do processo. Caso seja identificado demanda para trabalho de modo aprofundado de tais questões, o participante será encaminhado para o Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da instituição de pesquisa.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações!

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvidas ou necessidade de outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Médico Perito e Psiquiatra, Celso Peito Macedo Filho, pelo telefone (34) 99994-4041 mestrando pela UNIP – Universidade Paulista/Campus Ribeirão Preto, na Av. Carlos Consoni, 10 – Bloco B – Jd. Canadá – Ribeirão Preto SP.

.....

Eu _____, portador (a) do RG _____, confirmo que o Médico Perito e Psiquiatra, Celso Peito Macedo Filho, me explicou os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de minha participação. As condições que envolvem a minha participação também foram discutidas. Autorizo a gravação em áudio/vídeo da entrevista que porventura venha a dar e sua posterior transcrição pelos pesquisadores responsáveis, para fins de ensino e pesquisa. Autorizo a publicação deste material em meios acadêmicos e científicos e estou ciente de que serão

removidos ou modificados dados de identificação pessoal, de modo a garantir minha privacidade e anonimato.

Eu li e comprehendi este Termo de Consentimento; portanto, concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: , de de 20.

(Assinatura do sujeito da pesquisa / representante legal)

Eu, Médico Perito e Psiquiatra, Celso Peito Macedo Filho, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

Celso Peito Macedo Filho
(CRM: 46629)
Pesquisador/Mestrando

Profa. Dra. Ana Paula Parada
(CRP: 06/81132)
Orientadora