

NOTA TÉCNICA

Teleperícia na avaliação de capacidade laborativa

Nº 03
Maio de 2020

**IBPM**
PERÍCIA MÉDICA

INSTITUTO BRASILEIRO DE PERÍCIAS MÉDICAS

O Instituto Brasileiro de Perícias Médicas é uma associação civil sem fins lucrativos de âmbito nacional, de cunho técnico, científico, sociocultural, jurídico e político, formado por Médicos Peritos. Analisar, dialogar e debater sobre a compreensão da realidade política, judicial, técnica e social envolvendo a perícia médica é seu objetivo, assim como elaborar e viabilizar propostas e ideias viáveis para estruturação e transformação da atividade pericial.

Presidente

Ana Carolina de Almeida Couto Tormes

Vice-presidente

Rodrigo César de Souza

Primeiro Secretário

Márcio Augusto Marques Inácio

Segundo Secretário

Maristela Gonçalves Olival

Primeiro Tesoureiro

Felipe de Paiva Dias

Segundo Tesoureiro

Nabil Lunks Badwan Musa

Elaboração

Rodrigo César de Souza

Ana Carolina de Almeida Couto Tormes

TELEMEDICINA

A telemedicina pode ser definida como o exercício da medicina à distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outra informação transmitida através de sistemas de telecomunicação. Um sistema integrado de cuidados à saúde que emprega tecnologias como substituto do contato pessoal entre o médico e o paciente (BASHSHUR, 1995; WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 1999).

A telemedicina é a prestação de assistência médica a pacientes em qualquer parte do mundo, combinando telecomunicações e conhecimento médico (GOLDBERG, 1996).

A Comissão Europeia define telemedicina como “acesso rápido para compartilhar conhecimentos médicos remotos por meio de telecomunicações e tecnologias da informação, não importa onde as informações relevantes do paciente ou o paciente estejam localizados” (KHANDPUR, 2017).

Nos últimos 20 anos, o uso de telecomunicação na vida diária cresceu exponencialmente, levando a novas maneiras de trocas de informações, inclusive nos cuidados de saúde. A telessaúde está passando por mudanças e conquistas tecnológicas rapidamente (GOGIA, 2020).

A telessaúde pode melhorar significativamente o acesso à assistência médica e, portanto, a qualidade dos serviços médicos para os cidadãos, ampliando a cobertura geográfica com consultas virtuais.

Atualmente, a telemedicina é capaz de coletar dados de várias maneiras, incluindo uso de aferidores de pressão arterial, monitores cardíacos, balanças, glicosímetros, oxímetros, termômetros, medidores de fluxo respiratório, entre outros. Além disso, a tecnologia tem evoluindo bastante, como, por exemplo, o desenvolvimento de aparelho de ultrassonografia conectado a smartphone, aparelhos de eletrocardiografia pequenos para uso pessoal (mobilidade)(ITO et al., 2017; WOOTTON; CRAIG; PATTERSON, 2017).

Com o advento da telemedicina (*telemedicine*) ou da telessaúde (*telehealth*), vários conceitos foram criados para segmentar as áreas de atuação como:

- Telediagnóstico (*telediagnostics*): uso de tecnologia da informação e de tecnologia de comunicação para viabilizar realização de diagnóstico médico entre indivíduos separados geograficamente;
- Teleconsulta (*teleconsultation* ou *tele-expertise*): uso de tecnologia da informação e de tecnologia de comunicação para viabilizar interconsultas entre profissionais de saúde separados geograficamente (segunda opinião);
- Telemonitoramento (*telemonitoring*): monitoramento remoto de sinais vitais e sintomas de pacientes;
- Teletratamento (*teletreatment*): uso da telemedicina para promover tratamento de paciente à distância, como, por exemplo, manejo de doenças crônicas;
- Telecuidado (*telecare*): é definido como suporte e assistência providos ao paciente à distância, usando informação médica e tecnologia de comunicação;
- Teletreinamento (*tele-education* ou *teletraining*): uso de tecnologia da informação e de tecnologia de comunicação para educação médica;
- Telessuporte (*telesupport*): suporte médico à distância em situações de desastre;
- Telecirurgia (*telesurgery*): realização de procedimentos cirúrgicos à distância;
- Televigilância (*telesurveillance*): monitoramento e vigilância de propagação de doenças para estabelecer padrões de progressão;
- mSaúde (*mhealth*): uso de aparelhos médicos móveis (*mobile*) conectados à internet e que enviam sincronicamente informações médicas à distância.

A telemedicina está evoluindo rapidamente, como se estivesse entrando na segunda revolução (fase 2.0). A telessaúde pode melhorar significativamente o acesso à assistência médica e, portanto, a qualidade dos serviços médicos para os cidadãos.

As agências reguladoras dos Estados Unidos e da União Europeia têm incentivado o desenvolvimento e a implantação de dispositivos ao lado do paciente para tornar a telemedicina mais eficaz. Alguns países, como a França, são vanguardistas na implementação da telemedicina, com legislação específica desde 2009. Foi o primeiro país que esboçou projeto de financiamento público da telemedicina em nível nacional. O Código Francês de Saúde Pública definiu cinco áreas de atuação da telemedicina: teleconsulta, tele-

assistência, telemonitoramento, central de atendimento de emergência médica e teleconsulta com especialista (FRANCE, 2018; OHANNESSIAN et al., 2016).

A organização Médicos Sem Fronteiras (*Médecins Sans Frontières*) utiliza teleconsulta através de troca eletrônica de mensagens entre médicos que trabalham em ambientes com recursos limitados e médicos especialistas à distância, fornecendo aconselhamento especializado a médicos de campo em uma ampla variedade de especialidades clínicas e cirúrgicas.

A Associação Médica Americana (AMA) informa que “reconhece as limitações das tecnologias relevantes e que os médicos devem garantir as informações necessárias para fazer recomendações clínicas bem fundamentadas quando não puderem realizar pessoalmente o exame físico presencial”. Conclui também que “a telessaúde não é apropriada para 1) consultas pela primeira vez; 2) sempre que for necessário um exame físico; e 3) quando o paciente apresentar um sintoma fora dos limites de protocolos clínicos para a telessaúde.

Com o cenário inesperado de pandemia por coronavírus COVID-19, agências reguladoras e legisladores por todo o mundo criaram regras, normas e leis para acelerar a implementação da telemedicina, inicialmente em caráter temporário, para viabilizar acesso aos cuidados de saúde, diagnóstico e tratamento, limitando o risco de disseminação na população (FDA, 2020; HOLLANDER; CARR, 2020; OHANNESSIAN; DUONG; ODONE, 2020).

Os escassos estudos científicos do uso da telemedicina na área médico-legal (teleconsulta com especialista forense em exame sexológico de crianças em áreas distantes, telepsiquiatria forense em avaliação de sanidade, telepsiquiatria em ambientes prisional e correccional, teleconsulta avaliação de capacidade funcional para realizar as atividades cotidianas em idosos por médicos geriatras e na avaliação forense de abusos, maus tratos, negligência de cuidadores, auto-negligência e alienação mental) não permitem concluir que existem práticas baseadas em evidências clínicas consolidadas da aplicabilidade da telemedicina como método na medicina legal e nas perícias médicas (ABRAMS et al., 2019; AURICH, 2016; HALPHEN et al., 2020; MACLEOD et al., 2009; MERIDETH, 1999; MIYAMOTO et al., 2014; PAMMER et al., 2001).

MÉDICO PERITO E PERÍCIA MÉDICA

Perito é a pessoa dotada de conhecimento científico específico, investido do múnus público, devidamente compromissado, sem relação com as partes e sem impedimentos ou incompatibilidades para atuar no processo, chamado para, após exame, emitir parecer ou auxiliar a autoridade judicial na colheita, compreensão ou valoração da prova.

Perícia médica, em sentido amplo, é todo e qualquer ato propedêutico ou exame, feito por médico, com a finalidade de colaborar com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízo a que estão obrigadas. As perícias médicas com finalidades administrativas (estatutárias, consolidação das leis do trabalho) e previdenciárias (social, infortunistica, etc.) são muito mais frequentes e igualmente importantes, como as médico-legais para o fórum criminal, civil e trabalhista, buscando, em todas as hipóteses, uma verdade real imprescindível à prática da justiça.

Entende-se por perícia o exame técnico e científico executado de maneira proficiente por um profissional confiável e que pela natureza de sua ação, passou a ser denominado perito. Por sua vez, o produto resultante desse trabalho profissional, concretizado na forma de relatório e com vistas a introduzir no conteúdo do processo de um elemento de prova para a apreciação da autoridade judicial, passou a ser intitulado pela nomina de laudo pericial (REIS, 2011).

A finalidade da perícia médica judicial, segundo França (2015), é produzir a prova, e a prova é o elemento demonstrativo do fato. Destarte, a perícia contribui para a revelação da existência ou não de um fato contrário ao direito, dando ao magistrado oportunidade de perceber a verdade e formar sua convicção. O perito aponta a evidência biológica para o discernimento judicial. O perito judicial é um técnico designado pela justiça e encarregado de esclarecer fatos e acontecimentos contidos no processo.

Incumbe ao perito verificar a realização de um fato, o estado de uma lesão, a gravidade de um sintoma, firmar um diagnóstico ou um prognóstico, sendo a perícia contraditória, no sentido de rever ou corrigir trabalho anterior (FÁVERO, 1975).

“Quando se trata de matéria médica, o Juiz geralmente necessita apoiar sua decisão em um laudo médico especializado. Nos processos judiciais de benefícios por incapacidade, o Juiz apoia as suas decisões, via de regra, em um laudo médico pericial. O magistrado não está vinculado à prova pericial, pois o Juiz é o agente responsável pela avaliação de todas as provas judiciais, interpretação nas normas jurídicas e decisão final do processo judicial. No entanto, a prova pericial pode ser considerada uma das provas mais decisivas nos processos relacionados a benefícios por incapacidade. O médico perito judicial pode ser considerado um intérprete da linguagem técnica, formada por enunciados da ciência médica e por fatos examinados, para uma linguagem em que os operadores do direito e as partes do processo compreendam as conclusões periciais e possam sustentar suas argumentações” (SAVARIS, 2018).

“A perícia médica previdenciária deve ser um documento especializado fundamentado no conhecimento técnico-científico específico e que esclareça os pontos considerados imprescindíveis para a solução do processo judicial. A perícia médica judicial constitui um objeto de conhecimento transversal, no sentido de que sua essência somente pode ser compreendida pela visão conjunta de diferentes campos do conhecimento” (SAVARIS, 2018).

A função básica do perito junto à Justiça Previdenciária é esclarecer o Juiz quanto à existência da incapacidade para o trabalho, mediante a competência específica da elaboração do laudo médico pericial .

“O objetivo da perícia é, portanto, o mesmo daquela realizada na fase administrativa, no INSS: a valoração do dano corporal ocasionado por doença ou lesão, em relação à capacidade de exercer um trabalho”(TREZUB; PATSIS, 2017).

“Não há como ignorar o valor da prova técnica como o melhor caminho para se obter a verdade; afinal, sempre que houver dúvida, será sinal de que certamente a prova não foi feita. Para tanto, exige-se da prova técnica boa qualidade, e do perito, certa disciplina metodológica, na qual se levem em consideração três requisitos básicos: (a) utilização de técnicas médico-legais cientificamente reconhecidas e aceitas com a segurança capaz de executar um bom trabalho; (b) emprego de meios subsidiários necessários e adequados

para cada caso, em que se tenha a contribuição irrecusável da tecnologia pertinente; (c) utilização de um protocolo que inclua a objetividade de roteiros atualizados e tecnicamente garantidos pela prática legispericial corrente” (FRANÇA, 2017).

Assim sendo, a perícia médica judicial em processos de avaliação da capacidade laborativa e/ou de deficiência tem por finalidade precípua a emissão de laudo médico pericial conclusivo sobre as condições de saúde, a capacidade laborativa e a presença de deficiência do periciado.

INCAPACIDADE LABORATIVA

“A conceituação de incapacidade para o trabalho é uma **ação complexa**. A avaliação da capacidade laborativa não pode se resumir exclusivamente aos fatores biológicos, sendo a incapacidade um estado patológico decorrente de doença, trauma ou deficiência que demanda cuidados médicos de forma individualizada e impede o indivíduo de exercer sua atividade laborativa. Fatores individuais, fatores socioculturais e fatores ambientais interagem e interferem na capacidade laborativa do indivíduo” (TREZUB; PATSIS, 2017).

Doutrinariamente, faz-se importante ressaltar, a “capacidade laboral” – aptidão ou inaptidão ao trabalho – visa apontar competência laboral.

“A incapacidade, genericamente falando, é a resultante da interação entre a disfunção apresentada por um indivíduo, a limitação das suas atividades, a restrição na participação social e os fatores ambientais que atuam como facilitadores ou barreiras para o desempenho dessas atividades ou da participação” (TREZUB; PATSIS, 2017).

No seu trabalho diário, o perito médico encontra um fenômeno bastante antigo: a simulação de doença. Já no início do seu exame médico pericial, o perito deverá estar atento (EPIPHANIO, 2009).

Sebastião Geraldo Oliveira, autor de diversos livros, menciona a importância da adequada análise pericial, ratificando a necessidade de exame físico, lembrando que a necessidade de análise de nexos causais não é exclusividade da Justiça do Trabalho, uma vez que, nos Juizados Especiais Federais, tais definições são necessárias tanto para definir o tipo de benefício previdenciário, quanto para definir a competência (OLIVEIRA, 2011).

Mendanha ressalta no seu texto a importância do exame físico na avaliação de aptidão e capacidade laborativa (MENDANHA, 2013).

As exigências da medicina clínica são diferentes da pericial. A comprovação diagnóstica por meio de uma rigorosa avaliação médico-pericial é essencial na avaliação da

incapacidade laborativa, evitando-se conclusões baseadas em impressões subjetivas ou alegações emanadas dos periciandos. Esse é um dos fatores complexos que impossibilitam a utilização da telemedicina como meio para a realização de perícia médica (teleperícia) (GIMENES, 2014).

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM) tem um capítulo específico (Capítulo XI) com as normas ético-profissionais para o exercício da função do médico perito. A perícia médica é atribuição privativa de médico, podendo ser exercida pelo civil ou militar, desde que investido em função que assegure a competência legal e administrativa do ato profissional (CFM, 2019). Conforme artigo 92, é vedado ao médico: assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal caso não tenha realizado pessoalmente o exame.

A perícia médica é uma ciência porque sistematiza técnicas e métodos para um objetivo determinado, que é próprio apenas dela e para atingir um objetivo que diz respeito apenas a ela e é uma arte, porque mesmo aplicando técnicas e métodos muito exatos e sofisticados em busca de uma verdade objetiva, utiliza valores que em outras áreas do conhecimento médico não teriam a mesma interpretação. Ao ser designado jurisperito para avaliar incapacidade laborativa, sequela, déficit funcional, mesmo portando vários documentos médicos, o periciado precisa ser submetido a avaliação médico-pericial. Várias perícias comprovam que o motivo que originou a incapacidade e/ou a invalidez, não subsistem mais. A Valoração do Dano Corporal que se presta a definir em termos técnicos e num quadro jurídico determinado, as lesões e os elementos do dano susceptíveis de serem objeto de sanção penal e/ou indenização, benefícios fiscais, benefícios sociais, etc. demanda a realização do exame médico-pericial no periciado, sendo impossível avaliar déficit funcional, sequela, incapacidades ou restrições sem o exame físico direto. O Código de Processo Civil dispôs em seu Art. 473 a obrigatoriedade da indicação do método da perícia e que o mesmo seja aceito pelos especialistas da área de conhecimento da qual o originou. A perícia indireta é documental ou em objetos e não se aplica em pessoas que podem ser examinadas presencialmente (CFM, 2020).

“O profissional deve se manter atualizado no que se refere às técnicas e procedimentos a serem utilizados no desempenho de suas atividades. É com base nesta atualização, esmero, dedicação, zelo, imparcialidade, domínio dos métodos e da avaliação prévia dos resultados e dos possíveis reflexos e consequências” (DANTAS, 2012).

O capítulo XII da Resolução 2056/2013 do CFM trata de perícias médicas e médico-legais:

Art.52. Os médicos peritos estão submetidos aos princípios éticos da imparcialidade, do respeito à pessoa, da veracidade, da objetividade e da qualificação profissional.Parágrafo único. O ato pericial em Medicina é privativo de médico, nos termos da Lei nº 12.842/13.

Art. 55. É fundamental, nos procedimentos periciais, a observância do princípio do visum et repertum (ver e registrar), de forma que o laudo pericial possa ser objeto de análise futura sempre que necessário.

Em relação à lei nº 12.842 de 10/07/13, que dispõe sobre o exercício da Medicina, faz-se importante destacar:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular.

A Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas, instituição responsável pela especialidade médica, emitiu Nota Técnica em 03/04/2020 informando que “a ferramenta telemedicina não é aplicável aos atos médicos praticados pela especialidade quando se avalia dano corporal de forma direta”(ABMLPM, 2020).

A Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas, o Conselho Federal de Medicina, a Associação Médica Brasileira e a Associação Nacional de Medicina do Trabalho emitiram Nota Técnica Conjunta em 30/04/20 informando:

“A anamnese clínica, o exame físico, a avaliação dos exames complementares e demais documentos médicos, utilizando metodologia específica e com consequente elaboração de laudo pericial conclusivo, são etapas incorruptíveis e indissociáveis do ato médico pericial.

Nesse sentido, sob pena de violação dos preceitos éticos e técnicos mundiais e de causar prejuízos insanáveis às partes envolvidas e ao próprio judiciário, a perícia médica - quando o objeto de estudo é o ser humano - não poderá ser realizada sem o exame direto ao periciando, sob nenhuma hipótese.

Não é possível nenhuma conclusão, mesmo que parcial ou em dois tempos, sobre qualquer modalidade de dano pessoal, capacidades ou deficiência de forma indireta ou parcial sem a inspeção do periciando.

Recomenda-se fortemente aos médicos que se abstenham de realizar teleperícia sob pena de incorrer em infração ética.” (ABMLPM et al., 2020)

CONCLUSÃO

A perícia médica judicial deve ser realizada com competência técnica e científica, de maneira imparcial, isenta e independente, respeitando os preceitos científicos, éticos e morais. Não deve o médico perito fundamentar suas conclusões periciais em suposições simples ou probabilidades. Deve o médico perito agir com responsabilidade e objetividade, avaliando a real constatação e repercussão do dano e de seus prejuízos ao periciando.

A complexidade da avaliação da capacidade laborativa e da avaliação de deficiência dos autores que ingressam com ações judiciais de benefícios em espécie nos Juizados Especiais Federais inviabiliza a realização de telemedicina, pois o ponto controvertido alegado pelas partes apresenta particularidades e especificidades médico-periciais.

Conclui-se que a perícia médica por telemedicina para avaliação de (in)capacidade laborativa e verificação de deficiência para fins de instrução de processos da competência previdenciária não é a prática médico-pericial adequada, pois não há medicina baseada em evidências que fundamentem o uso dessa metodologia até a presente data. Deve-se realizar exame médico presencial (direto) para realização da perícia médica por ser a técnica adequada, além de não infringir a ética médica.

Não há dúvida que a telemedicina é eficaz em várias situações médicas. No entanto, atualmente, na ausência de dados empíricos sistemáticos sobre precisão, confiabilidade, utilidade e satisfação das partes, deve-se ter bastante cautela.

REFERÊNCIAS

- ABMLPM. **Nota técnica de esclarecimento sobre aplicação de telemedicina em medicina legal e perícias médicas**. São Paulo: [s.n.].
- ABMLPM et al. **Nota técnica conjunta sobre a telemedicina**. [s.l: s.n.].
- ABRAMS, R. C. et al. The Interview for Decisional Abilities (IDA): a tool to assess the decisional capacity of abused and neglected older adults. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, v. 31, n. 3, p. 244–254, 27 maio 2019.
- AURICH, L. W. Telemedicine and telepsychology: a medicolegal dilemma clarifying standard of care for the physicians emergency certificate: a case report. **The Journal of the Louisiana State Medical Society**, v. 168, n. 5, 2016.
- BARROS JÚNIOR, EA. **Código de ética médica: comentado e interpretado**. Timburi: Editora Cia do eBook, 2019.
- BASHSHUR, R. L. On the definition and evaluation of telemedicine. **Telemedicine journal : the official journal of the American Telemedicine Association**, v. 1, n. 1, p. 19–30, 29 jan. 1995.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217 de 27/09/2018.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer CFM nº 3/2020** de 08/07/2020. Conselheira Rosylane Nascimento das Mêrces Rocha.
- DANTAS, R. A. A. **Perícia médica do dano corporal relacionado ao trabalho: estabelecendo nexos, avaliando danos e constatando incapacidade**. São Paulo: LTr, 2012.
- EPIPHANIO, E. **Perícias médicas: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- FDA. **Enforcement Policy for Imaging Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Public Health Emergency**. Disponível em: <<https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/enforcement-policy-imaging-systems-during-coronavirus-disease-2019-covid-19-public-health-emergency>>. Acesso em: 11 maio. 2020.
- FRANÇA, G. V. DE. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- FRANCE. Code de la santé publique. . 2018, p. Article L6316-1 and R6316-1.
- GIMENES, M. A. **Incapacidade laboral e benefício por Auxílio-Doença no INSS**. São Paulo: LTr, 2014.
- GOGIA, S. **Fundamentals of Telemedicine and Telehealth**. 1. ed. Oxford: Academic Press, 2020.
- GOLDBERG, M. Teleradiology and telemedicine. **Radiologic Clinics of North America**, v. 34, n. 3, p. 647–665, 1996.
- HALPHEN, J. M. et al. Capacity evaluations for adult protective services: videoconference or in-person interviews. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, v. 32, n. 2, p. 121–133, 14 mar. 2020.
- HOLLANDER, J. E.; CARR, B. G. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1679–1681, 30 abr. 2020.
- ITO, J. et al. The use of telemedicine for delivering healthcare in Japan: Systematic review of literature published in Japanese and English languages. **Journal of Telemedicine and Telecare**, v. 23, n. 10, p. 828–834, 28 dez. 2017.
- KHANDPUR, R. S. **Telemedicine - Technology and Applications (mHealth, TeleHealth and eHealth)**. 1. ed. New Delhi: PHI Learning Private Limited, 2017.

- MACLEOD, K. J. et al. Using telemedicine to improve the care delivered to sexually abused children in rural, underserved hospitals. **Pediatrics**, v. 123, n. 1, p. 223–228, 1 jan. 2009.
- MENDANHA, M. H. **Medicina do trabalho e perícias médicas: aspectos práticos (e polêmicos)**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2013.
- MERIDETH, P. Forensic Applications of Telepsychiatry. **Psychiatric Annals**, v. 29, n. 7, p. 429–431, 1 jul. 1999.
- MIYAMOTO, S. et al. Impact of telemedicine on the quality of forensic sexual abuse examinations in rural communities. **Child Abuse and Neglect**, v. 38, n. 9, p. 1533–1539, 1 set. 2014.
- OHANNESSIAN, R. et al. Telemedicine in France: A review of registered clinical trials from 2000 to 2015. **European Research in Telemedicine / La Recherche Européenne en Télémédecine**, v. 5, n. 2, p. 29–36, jun. 2016.
- OHANNESSIAN, R.; DUONG, T. A.; ODONE, A. Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 6, n. 2, p. e18810, 2 abr. 2020.
- OLIVEIRA, S. G. DE. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 6. ed. São Paulo: LTr, 2011.
- PAMMER, W. et al. Use of telehealth technology to extend child protection team services. **Pediatrics**, v. 108, n. 3, p. 584–590, 1 jan. 2001.
- SAVARIS, J. A. **Curso de Perícia Judicial Previdenciária**. 3. ed. Curitiba: Alteridade Editora, 2018.
- TREZUB, C. J.; PATSIS, K. S. **Perícia Médica Previdenciária: benefícios por incapacidade**. 1. ed. Salvador: Juspodivm, 2017.
- WOOTTON, R.; CRAIG, J.; PATTERSON, V. **Introduction to Telemedicine**. 2. ed. Boca Raton: CRC Press, 2017.
- WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas técnicas na utilização da telemedicina**, 1999.