

A SIMULAÇÃO EM PERÍCIA MÉDICA

Naray Paulino*

"Perícia" é uma palavra que não foge ao cotidiano e ao senso comum mas o seu conceito técnico não é divulgado na mesma extensão (BRASIL, 1993).

A palavra é sobretudo conhecida entre as pessoas que estejam vinculadas a instituições ou programas de previdência pública tais como o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS - no Brasil e, no âmbito judicial, esse conhecimento não é diferente. Os cidadãos que necessitam passar por uma perícia médica no curso de um processo administrativo ou de um processo judicial sabem que alguns dos vários benefícios ou direitos a que possam fazer jus poderão depender também dos resultados de uma perícia médica.

Uma perícia pode ser realizada nos mais variados âmbitos e pode ser classificada de acordo com a instância em que ocorra: judicial cível, judicial criminal, judicial trabalhista, securitária, previdenciária pública, previdenciária privada, administrativas, dentre outras. A classificação dos vários tipos de perícia médica, no entanto, nem sempre é considerada elemento de importância. Bastos, Badan-Palhares, Monteiro (1998) consideram irrelevante qualquer classificação porque o importante seria pensar na intenção do solicitante sendo elemento básico o esclarecimento de um fato, independentemente do âmbito no qual a perícia é realizada; o essencial seria procurar a verdade para que os direitos possam prevalecer. Santís-Melendo (1979) concorda e lembra que o trabalho pericial é o mesmo dentro ou fora da atividade judicial. Menezes & Paulino (2002) citam que a perícia é uma só em qualquer de suas modalidades (o *modus operandi*, as *conseqüências* do trabalho, os *efeitos* que ele produzirá, é que poderão sofrer alterações conforme o âmbito de estudo).

Entendida, não raras vezes, como uma consulta comum da qual se extrairá uma conclusão para ser apresentada à autoridade solicitante, a perícia médica é muito mais que isso: trata-se de um conjunto de procedimentos técnicos que, reunidos ao final, deverão permitir o esclarecimento de um dado tópico que foi trazido como questionamento perante aquela autoridade. A finalidade do trabalho pericial é um importante diferenciador entre o trabalho médico tradicional, que é de assistência, e o trabalho médico pericial, que visa primordialmente informar a autoridade.

A perícia médica ainda comporta outro grande diferencial em relação à consulta médica tradicional: a relação entre médico e examinado. Na consulta médica tradicional a premissa é que o paciente deseja tão somente a cura e o melhor resultado; não se cogita, em geral, de qualquer tipo de omissão, exagero ou simulação. Na perícia médica, no entanto, o médico é entendido como um empecilho a ser superado e dele não se espera ajuda ou compaixão; nesse caso, o exagero ou a simulação podem estar presentes de modo importante (ARAÚJO, 1993; SILVA, 1982).

"Simulação" é uma palavra que os médicos, mesmo na função pericial, raramente se sentem à vontade para usar. Contudo, não se trata apenas de uma palavra: trata-se de um diagnóstico (FÁVERO, 1991). O médico perito tem a obrigação de conhecer a existência dessa entidade e tem o dever de não se deixar enganar nessas circunstâncias.

Ferreira (1999) informa que, segundo o conceito jurídico, simulação é a "declaração enganosa da vontade, com o objetivo de produzir efeito diferente daquele que nela se indica" e, para o "conceito psicológico", é a "imitação de uma perturbação somática ou psíquica, com fins utilitários."

Na Classificação Internacional de Doenças (CID), revisão de 1965, a simulação tinha o código 796 – "simulação de doença" no capítulo "sintomas e estados mal definidos". Na revisão de 1975 a simulação figurava na "classificação suplementar de fatores que exercem influência sobre o estado de saúde e de oportunidades de contato com serviços de saúde" com o código

2065.2/0 – "indivíduo simulando doença" (BRASIL, 1993). Na última versão da CID, em 1994, encontra-se o código Z76.5 que corresponde a "pessoa fingindo ser doente" e a "simulador com motivação óbvia" (MENEZES & PAULINO, 2002).

Gomes (2003) esclarece a existência do que chamou "neurose traumática" ou "sinistrose" ou, ainda, "indenizofilia" que seria oriunda de traumatismos reais mas com sintomas acentuados, mantidos ou acrescentados tendo em vista o objetivo de lucro. Sinistrose e indenizofilia eram expressões e conceitos já mencionados por Alcântara (1982).

Benfica & Vaz (2003) ensinam que o intuito da simulação é o de auferir vantagens e a base da atuação do interessado estaria calcada sobre as leis de acidente de trabalho. Os autores ainda explicam que na simulação as perturbações são alegadas porém inexistentes; na metassimulação as perturbações existem mas são exageradas e na dissimulação a pessoa omite perturbações que existem verdadeiramente até o momento em que julgue oportuno exibi-las. Mais adiante, trazem minuciosa classificação dos vários tipos de simulação da mesma forma que apresentado por Maranhão (1997). Este último autor também informa sobre a relação entre casos de simulação e circunstâncias de trabalho ou indenização dele decorrentes:

Quando se trata de matéria infortunística, há possibilidade da pessoa interessada alegar ou fingir ser portadora de mal trabalhista, atribuir à atividade profissional doença de outra origem, ou ainda prolongar e agravar doença de ordem laboral.

Fávero (1991) assevera que a simulação é uma luta desonesta pela vida fazendo concorrência à luta honesta. Almeida-Júnior & Costa-Júnior (1996, p.288) concordam com esta posição e advertem:

(...) o indivíduo imita determinado modelo a fim de auferir as vantagens que a este atribui a sociedade. (...) Leis e costumes concedem aos doentes certos favores. Muita gente, por isso, e nos mais diversos meios, finge-se doente, ou alega doença. (...)

Camargo (1991) coloca que

(...) a simulação médico-legal é uma fraude consciente e premeditada que consiste em provocar, imitar ou exagerar transtornos mórbidos subjetivos ou objetivos com finalidades de interesse (...) O simulador se apresenta ao médico com uma lesão autêntica determinada intencionalmente, algumas de natureza mutiladora exibindo seqüelas anatômicas e funcionais definitivas.

Segundo o mesmo autor, a forma mais freqüente de simulação seria o exagero, e o indivíduo procuraria aproveitar ao máximo as conseqüências do acidente, aumentando a importância dos transtornos ou seqüelas, geralmente de ordem subjetiva. Sobre as expressões e queixas subjetivas, Maranhão (1997, p. 502) tem posição semelhante ao mencionar que na simulação

O interessado está pretendendo ser reconhecido como portador de afecção inexistente e, assim, procura dizer que há algo não demonstrável objetivamente. Por isso, o fenômeno mais usual é a dor, que tendo caráter subjetivo aparentemente não seria passível de comprovação. A pessoa alega ser portadora de uma determinada algia. Contudo, o fenômeno algico sempre se acompanha de outros de caráter objetivo: os mecanismos dolorosos se associam a respostas orgânicas observáveis (...)

Sobre o exagero, Fávero (1991) observa que sua ocorrência pode estar vinculada à irritação, ao espírito de vingança contra o ofensor ou à vontade de um repouso maior sem prejuízo com o ônus desse descanso. Quase sempre, contudo, o exagero seria motivado pelo fito de obter o máximo de indenização possível.

Gallo (1998) assevera que a simulação em oftalmologia é das mais freqüentes. Croce & Croce-Júnior (1994) falam em mentira física (p.148), Murcii (p.150) e pré-simulação (p.168):

Mentira física – simulação de acessos epiléticos, amaurose, dificuldade à deambulação, autolesionismo, por indivíduo sadio, objetivando vantagem pessoal.

Murcii – designação médico-forense dada aos que se mutilam, amputando o polegar, para não prestar o serviço militar: múrcio, murcídio.

Pré-simulação da loucura – é a simulação preventiva. Um indivíduo desejoso de perpetrar algum crime passa a simular, durante certo tempo, por meio de atos absurdos, perturbações mentais. Tornado público seu “estado mental”, comete o crime alegando em sua defesa, seu notório estado de insanidade.

Malatesta (2003) explica que toda a força probatória da perícia se baseia em dois pressupostos: o perito não se engane e não se deixe enganar.

A simulação não se advinha mas diagnostica-se (FÁVERO, 1991). Como diagnóstico, eventualmente, pode ser necessário solicitar exames complementares a fim de se ter o cuidado de não afirmar algo que inexistente ou negar a existência de dano real (BENFICA & VAZ, 2003). O mais importante, no entanto, é sempre o exame clínico, aquele que é pessoalmente feito pelo médico. Camargo (1991) ensina que

Fundamentado na experiência clínica e na semiologia médico-legal, o examinador dispõe de elementos técnicos suficientes para apreciar e avaliar, na justa medida, as alegações feitas: o reconhecimento do simulador não é tarefa difícil para um médico perito experiente.

Ainda sobre o diagnóstico da simulação, Almeida-Júnior & Costa-Júnior (1996) lecionam que

O diagnóstico se fará através da análise meticulosa de cada caso clínico, no qual o exame demorado do paciente (...) constituirá o elemento informativo principal. Conforme a modalidade da simulação, poderá tornar-se imprescindível estudar as condições do local, as das instalações e as da forma do trabalho. Eventualmente, ouvir-se-ão testemunhas. (...) Quando ao perito não seja possível concluir com segurança, siga ele a regra dos exames periciais: deixe em suspenso o seu juízo. Do contrário, o receio de parecer menos esperto pode levá-lo a praticar uma injustiça.

Maranhão (1997) mantém a mesma posição acerca da primazia do exame clínico. O autor fala que, em se tratando de casos onde haja fingimento, o conhecimento das manifestações clínicas assegura ao perito os meios de comprovar a simulação. Outras vezes, é o nexos com o trabalho ou o acidente que está ausente embora a lesão de fato exista.

Mais adiante, lembra que nos casos onde há simulação prolongada, a pessoa não segue as instruções médicas a fim de permanecer com o dano ou com alguma vantagem que dele advenha (afastamento do trabalho, percepção de benefícios, seguros, outros). Há situações, ainda, onde a pessoa aumenta a extensão ou a gravidade das lesões. Em relação a esta última possibilidade, o autor cita como exemplo as dermatoses em que mesmo afastado do trabalho formal o indivíduo continua no trabalho informal ou o procura deliberadamente com o fito de manter a doença ativa.

Carvalho (1987) é enfático ao garantir que, em uma perícia, a entrevista do paciente e seu exame devem ser mais minuciosos do que a maioria dos interrogatórios e exames procedidos no exercício da clínica médica comum:

Tendo-se em conta que o paciente pode exagerar seus sintomas, ou até falsear alguns dados, na defesa de seus interesses legais, o interrogatório realizado pelo perito deverá ser agudo, pormenorizado e dirigido. (...) O exame físico requer maior observação e argúcia, por parte do médico, do que aquele realizado na clínica particular. O Prof. Flamínio Fávero mencionava freqüentemente em suas lições que ele "examinava" o paciente também quando chegava e quando saía do consultório, não sabendo que estava sendo observado.

Todas estas informações são conferidas no sentido de comprovar que a simulação é tema conhecido e reconhecido pela Medicina Legal e não deveria deixar de ser suspeitada pelo perito quando sua possível presença se fizesse notar. A literatura médica aborda a simulação conjuntamente ao capítulo de Infortunistica (acidentes e doenças profissionais) mas quem atua na lida pericial percebe os mesmos caminhos e as mesmas situações em relação a qualquer processo judicial ou extrajudicial onde estejam envolvidas a percepção de benefícios ou de indenizações e a perspectiva de ganhos secundários.

O conceito de "ganho secundário" é informado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) nos seguintes termos (BERTOLOTE, 1997):

Ganho secundário: (...) vantagens práticas que podem ser alcançadas usando-se de um sintoma para manipular e/ou influenciar outras pessoas. (...) A determinação do ganho secundário por ser influenciada pela sociedade (pensões ou pagamentos recebidos pela presença persistente dos sinais ou sintomas) ou cultura (desenvolvimento de uma condição clínica sob circunstância de extremo estresse cultural ou expectativas).

Autores há que advogam: situações onde exista simulação ou auto-lesão podem ser enquadradas como criminosas, isto é, o periciado poderá ser processado criminalmente em razão da definição do inciso V, do parágrafo 2º do artigo 171 do Código Penal – estelionato (OLIVEIRA, 1997).

O médico perito precisa ter bom conhecimento técnico e deve saber onde buscar as informações de que necessita. Sobretudo, o profissional deve conhecer a alma humana e conseguir diferenciar entre o que é real e o que é fictício; o que é mensurável e o que não é mensurável; a fração de fato imputável ao acidente ou ao evento lesivo e a fração que com ele não se relaciona.

A simulação é apenas mais um capítulo no grande livro das perícias médicas que precisaria ser conhecido a fim de que não passasse despercebida. Contudo, não haveria, jamais, que se partir do princípio de que o homem é de natureza mentirosa ou dado ao engodo. A natureza humana é a mais próxima do que se pode conceber como perfeição. O periciando deve ser recebido com todo respeito, por si e por sua causa, e ao perito não cabe nenhum reparo neste sentido. O examinando deve ser ouvido atentamente e deve ser examinado com parcimônia. Não parece haver nenhum equívoco em se demonstrar mesmo algum carinho e alguma solidariedade - as conclusões médicas, calcadas em elementos técnicos, não se deixam influenciar ou alterar por estas condições.

Talvez pareça estranho a menção a esse tema em meio a uma questão tão séria quanto o adoecimento e a saúde mental relacionados ao trabalho. Não há nada de estranho. São apenas reflexões a fim de que possamos estar atentos. Se em matéria médica clássica, onde há exames complementares, onde se pode VER alterações de tecidos e órgãos, a condição pericial já podia ser simulada, imagine-se agora, em se tratando de condições psíquicas, tão íntimas, tão subjetivas e, aparentemente, tão desprovidas de semiologia?!

É sobretudo em tempos de reflexão sobre a saúde mental e o trabalho (ou o adoecimento e o trabalho) que mais guardada tem o estudo da simulação, dos ganhos secundários, da organização social e das influências sobre o serviço pericial e a perícia médica em geral.

**psiquiatra forense UFMG, psiquiatra forense IML/Belo Horizonte, membro do NIEP-J.* Com agradecimentos ao Dr. João Salvador Reis Menezes, médico do trabalho e perito judicial.