

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

NELSON LÚCIO PARADA MARTINS

A SIMULAÇÃO EM EXAMES DE PERÍCIAS MÉDICAS JUDICIAIS: modalidades e
circunstâncias

São Luís
2018

NELSON LÚCIO PARADA MARTINS

A SIMULAÇÃO EM EXAMES DE PERÍCIAS MÉDICAS JUDICIAIS: modalidades e
circunstâncias

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Perícias Médicas da Faculdade laboro, para obtenção do título de especialista.

Orientador(a): Prof^a Esp Fernanda Duarte

São Luís
2018

Martins, Nelson Lúcio Parada

A simulação em exames de perícias médicas judiciais: modalidades e circunstâncias / Nelson Lúcio Parada Martins -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)
15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Perícias Médicas) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Fernanda Duarte

1. Afastamento. 2. Simulação. 3. Perícia médica. I. Título.

CDU: 616-057

NELSON LÚCIO PARADA MARTINS

A SIMULAÇÃO EM EXAMES DE PERÍCIAS MÉDICAS JUDICIAIS: modalidades e
circunstâncias

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
curso de especialização em Perícias Médicas da
Faculdade laboro, para obtenção do título de
especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Esp Fernanda Duarte (Orientadora)
Faculdade Laboro

Examinador 1

Examinador 2

A SIMULAÇÃO EM EXAMES DE PERÍCIAS MÉDICAS JUDICIAIS: modalidades e circunstâncias

NELSON LÚCIO PARADA MARTINS¹

RESUMO

A falta ao trabalho por doença reflete o estado de saúde dos trabalhadores, tem impactos econômicos importantes e gera custos elevados às empresas e à seguridade social, principalmente considerando a simulação de doenças não existentes. Assim, a presente pesquisa tem por objetivo identificar as formas de simulação em perícias médicas judiciais, é de caráter bibliográfica, fundamentando-se em base de dados do Google, livros, periódicos etc. Utilizou os descritores “simulação e exames periciais”, “perícias médicas” e “licença médica. Os resultados evidenciaram que o médico perito deve ser especializado possuindo conhecimento técnico, assim como necessita saber onde investigar os subsídios de que necessita.

Palavras-chave: Afastamento. Simulação. Perícia médica.

SIMULATION IN EXAMINING JUDICIAL MEDICAL SKILLS: modalities and circumstances

ABSTRACT

The lack of work due to illness reflects the health status of workers, has important economic impacts and generates high costs to companies and social security, especially considering the simulation of non-existent diseases. Thus, the present research aims to identify the forms of simulation in judicial medical examinations, is of bibliographical character, based on Google database, books, periodicals etc. He used the descriptors “simulation and expert examination”, “medical expertise” and “medical license”. The work was initially developed with the chapter dealing with the removal of work highlighting illness and simulation. In the following chapter brief considerations are made about the simulation in medical expertise highlighting its concept. The final chapter describes the modalities and circumstances of judicial medical examinations. The results showed that the medical expert must be specialized with technical knowledge, just as he needs to know where to investigate the subsidies he needs.

Key words: Clearance. Simulation. Medical expertise.

¹ Especialização em Perícias Médicas pela Faculdade Laboro, 2018.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte da vida do homem por toda a humanidade. De acordo com a história, homem e trabalho se integram de diversas maneiras, segundo a sociedade e a ocasião ao qual está inserido, de maneira que as definições sociais atribuídas ao trabalho têm influenciado a situação vivenciada pelo homem (CUNHA; BLANK; BOING, 2009).

O afastamento por doença reflete o estado de saúde dos trabalhadores e tem impactos econômicos importantes, gerando custos elevados às empresas e à seguridade social (SALIM, 2013).

Assim, considerando os custos dos afastamentos e o que representam para os cofres públicos, é possível dimensionar a proporção do problema (GODOY et al., 2006).

Considerando esse horizonte do problema, propõe-se uma discussão sobre a simulação em exames de perícias médicas judiciais.

Nessa perspectiva o presente trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer dificuldades de aplicação de testes de simulação no ambiente pericial mais cotidiano, tais como nos casos de perícias médicas em benefícios previdenciários por incapacidade. Isso por que os elementos são muito subjetivos e, para aplicação de testes objetivos que possam servir de fundamento razoável à conclusão do perito, demandar-se-ia um grande investimento nos recursos tecnológicos existentes.

Diante disso, despertou-nos o interesse em conhecer quais os fatores que predispõe a medicina do trabalho em reconhecer casos de simulação em perícias médicas judiciais?

O objetivo geral consiste em: identificar as formas de simulação em perícias médicas judiciais. E os objetivos específicos: descrever o que é simulação em perícias médicas; descrever em que circunstâncias ocorrem e quais são os testes necessários para identificar esses casos; Explicar as modalidades de simulação em perícias médicas judiciais.

Dessa forma a presente pesquisa buscou fundamentar-se em banco de dados, artigos, livros e periódicos utilizando os descritores “simulação e exames periciais”, “perícias médicas” e “licença médica” que assinalou a escassez de estudos sobre simulação em exames de perícia médica.

Assim, os estudos encontrados na investigação bibliográfica restringem-se a conhecer as questões referentes ao processo em doenças específicas.

O trabalho desenvolveu-se inicialmente com o capítulo que trata do afastamento do trabalho destacando sobre adoecimento e simulação. No capítulo seguinte se faz breves considerações acerca da simulação em perícia médica destacando seu conceito. No capítulo final se descreve sobre as modalidades e circunstâncias das perícias médicas judiciais.

2 AFASTAMENTO DO TRABALHO: adoecimento ou simulação

As questões referentes ao processo saúde-doença e trabalho possuem relevância na sociedade atual visto que o trabalho, para muito além de suprir as necessidades básicas e econômicas do homem, é fundamental para o desenvolvimento das relações sociais e de produção (ILDEFONSO; BARBOSA-BRANCO; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, 2012).

Dessa forma, o afastamento do trabalho por motivo de doença implica em múltiplas e diferentes repercussões psicossociais ao indivíduo. Quando o sujeito perde a participação no trabalho, tanto pelo afastamento, como pelo desemprego, parte do valor atribuído a si mesmo e pela sociedade deixa de existir, causando sentimentos de exclusão e o sofrimento intrínseco a ele (RIBEIRO; SILVA, 2010).

A experiência do afastamento do trabalho por adoecimento está marcada social e historicamente pela incapacidade para o trabalho e pela insegurança. A situação profissional é agravada pelas exigências cada vez maiores do mercado de trabalho, como o risco de desemprego e as dificuldades que pode encontrar no processo de conseguir seus direitos. A doença apresenta-se como sinônimo de “incapacidade do trabalhador” (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2012).

O afastamento do trabalho por adoecimento requer do indivíduo novas formas de subjetivação, e este processo mobiliza vários sentimentos ao trabalhador. O afastamento do trabalho traz frequentemente ao trabalhador o sentimento de imobilização e fragilização, e em muitos momentos ele também se autodesqualifica (PICOLOTO; SILVEIRA, 2014).

Tal situação impede a elaboração de planos e o estabelecimento de projetos pessoais e profissionais (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2012). O trabalhador afastado geralmente é invadido pelo sentimento de que falhou.

Frequentemente há um sentimento de “fragilidade” construído a partir de uma percepção de inferioridade em relação aos seus pares, por não poder mais dar conta da sua atividade ou pelas inúmeras restrições para o seu cumprimento (SAMPAIO et al., 2013).

A principal função dos sistemas previdenciários é assistir financeiramente a população adulta que se encontra afastada do mercado de trabalho, seja por doença, seja por invalidez ou idade avançada. Ao longo de sua existência, a Previdência Social do Brasil passou por diversas modificações conceituais e estruturais, formalizadas por meio de leis, decretos e Instruções Normativas (IN) (SIANO et al., 2015).

Dentre tais instrumentos legais, relativos ao exercício da Perícia Médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), deve-se ressaltar aqui: a Lei nº 8.213/91 (e alterações); o Decreto nº 3.048/99 (e alterações); e a IN INSS/PRES nº 20, de 11/10/2007 (alterada pela IN INSS/PRES nº 23, de 13/12/2007 e, mais recentemente, pela INSS/PRES nº 27, de 30/04/2008). Neles são encontradas disposições sobre o Regime Geral da Previdência Social (RGPS), com a caracterização dos segurados do INSS e a regulamentação da concessão dos benefícios previdenciários (BRASIL, 2012). Para Sala et al. (2012, p.38),

A questão da ausência ao trabalho motivada por episódio de doença é tema particularmente de interesse na esfera do emprego público, dada à percepção de um grande volume de licenças médicas e de dias não trabalhados nesse grupo de trabalhadores. Deve ser entendido como consequência de determinantes do estado de saúde/doença de populações, que incidem sobre todo o conjunto social, do qual fazem parte os trabalhadores e suas específicas condições laborais.

Para essa ordem de determinações diretamente relacionadas ao trabalho, concorre a perícia que visa diagnosticar diferentes situações identificando doença ou deficiência mental, afirmar ou negar simulação de diferentes tipos de doenças, personalidades psicopáticas, enfim provar, situações fáticas ligadas ao interesse do INSS (ALCANTARA et al., 2012).

2.1 Simulação em perícia médica: breves considerações

O termo simulação é especialmente conhecido entre os profissionais vinculados a estabelecimentos ou programas de previdência pública como o Instituto

Nacional do Seguro Social (INSS) assim como na esfera judicial. Para Paulino (2018, p.1) quando o individuo tem necessidade de se submeter a 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”.

Assim, uma perícia pode ocorrer nas diferentes esferas e pode ser considerada conforme a instância em que aconteça conforme destaca Durão e Lucas (2015, p.29): “judicial cível, judicial criminal, judicial trabalhista, securitária, previdenciária pública, previdenciária privada, administrativas, dentre outras”. A distribuição dos diferentes tipos de perícia médica, entretanto, não é analisada como um componente de importância. Bastos, Badan-Palhares, Monteiro (1998 *apud* PAULINO, 2018, p.2) 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.

Melendo (2009) relembra que o trabalho pericial tem as mesmas características dentro ou fora da ação judicial. Menezes e Paulino (2002, p. 82) 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)”.

Dessa forma, a perícia médica é muitas vezes entendida como uma “consulta comum” na qual se tirará uma conclusão que será proporcionada à autoridade requerente, entretanto a perícia médica 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” (PAULINO, 2018, p.3).

Assim, o objetivo do trabalho pericial é um diferenciador relevante em meio a atividade do médico habitual, que é de assistência, e o trabalho desenvolvido pelo médico pericial, que tem em vista basicamente informar a autoridade competente (VASCONCELLOS, 2011).

Nesse sentido, ao conceituar simulação tem-se que esta “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 *apud* CAMPOS; OLIVEIRA, 2010, p.319). Assim, o médico perito tem a compromisso de conhecer e o dever de possuir conhecimentos adequados sobre essas circunstâncias.

Maluff (2018, p.1) corrobora que, de acordo com 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”.

Considerando a Classificação Internacional de Doenças (CID), exame de 1965, a simulação apresentava o código 796 – “simulação de doença” no capítulo “sintomas e estados mal definidos”. Em 1975 com a revisão ocorrida nesse período 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 2 2065.2/0 – “indivíduo simulando doença”. Na versão final da CID, em 1994, localiza-se o código Z76.5, que diz o seguinte: a “pessoa fingindo ser doente” e a “simulador com motivação óbvia” (MENEZES; PAULINO, 2002, p. 117).

Para Gomes (2009, p.49) “neurose traumática” ou “sinistrose” ou, ainda, “indenizofilia” que tinha origem em traumatismos reais, mas com sinais marcantes, mantidos ou acrescidos considerando a finalidade de lucro. Sinistrose e indenizofilia eram termos e conceitos já referidos por Alcântara et al. (2006).

Benfica e Vaz (2003, p.144 *apud* PAULINO, 2018, p.2) afirmam que a intenção 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 tarde, alegam detalhada classificação dos diversos tipos de simulação da mesma maneira que aquela destacada por Maranhão (2007, p. 304) que ainda evidencia sobre a relação entre episódios de simulação e situações de trabalho ou indenização dele consequente: “Quando se trata de matéria infortunistica, 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 *apud* CAMPOS; OLIVEIRA, 2010) afirma que a simulação é uma batalha inconveniente pela vida perpetrando concorrência à batalha honesta. Almeida Júnior e Costa Júnior (2011, p.288) aceitam esta colocação e recomendam:

[...] 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 (2009, p.205) também expõe 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.

Ainda na perspectiva de Camargo (2009), a forma mais comum de simulação seria o excesso, e o sujeito procuraria empregar ao máximo os efeitos do acidente, acrescentando a gravidade dos transtornos ou seqüelas, comumente de ordem subjetiva. Em relação as demonstrações e reclamações subjetivas, Maranhão (2007, p. 502) tem atitude parecida ao fazer referência a 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 [...].

Nesse sentido, Fávero (1991, *apud* CAMPOS; OLIVEIRA, 2010, p.217) ressalta acerca do exagero, que sua evento pode estar atrelada à a “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”.

Croce e Croce Júnior (2009, p.148) revelam sobre mentira física e Murcii (*apud* VANRELL, 2015, p.150) sobre pré-simulação:

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. Tornando público seu “estado mental”, comete o crime alegando em sua defesa, seu notório estado de insanidade.

Nesse sentido, o autor deixa claro que a simulação não se advinha mas se identifica através do diagnóstico (FÁVERO, 1991 *apud* CAMPOS; OLIVEIRA, 2010). Nesse processo, eventualmente, será necessário requerer exames que possam ser anexados aos já existentes tendo o cuidado de não garantir alguma coisa que irreal ou recusar a evidencia de dano real (COSTA, 2014). Dessa forma, o mais importante, entretanto, é sempre necessário o exame clínico, que é realizado pelo médico. Camargo (2009, p.251) leciona 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 considerando o diagnóstico da simulação, Almeida Júnior e Costa Júnior (2011, p.203) afirmam 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.

Nesse sentido, entende-se que caso haja simulação, o conhecimento dos sintomas clínicos garante ao perito os elementos para comprovação do fingimento.

Outrossim, é preciso lembrar que nos eventos onde ocorrem simulação prolongada, o indivíduo não segue as explicações médicas visando continuar com o dano ou com determinado benefício que dele se suceda “(afastamento do trabalho, percepção de benefícios, seguros, outros)”, pois há situações, ainda, onde a pessoa aumenta a extensão ou a gravidade das lesões”. Tendo em vista esta última probabilidade, o autor exemplifica sobre as dermatoses em que embora estando afastado do trabalho formal a pessoa permanece no trabalho informal ou o busca propositadamente com a finalidade de conservar a doença ativa (MARANHÃO, 2007, p. 508).

2.2 Perícias médicas judiciais: modalidades e circunstâncias

Ao falar da Perícia Médica é importante ressaltar que esta se constitui de uma arte, que quase sempre, dá a comprovação imprescindível e essencial para se atingir a “verdade real dos fatos”, já que tem por finalidade esclarecer causas médico-legais determinando a autoria e materialidade do caso (DURÃO; LUCAS, 2015, p.28).

Calabuig (2013, p.39) recomenda uma classificação que observa as modalidades básicas considerando os fins imaginados pelo simulador:

Simulação defensiva: quando se pretende evitar uma sanção penal ou condenação. Simulação ofensiva: quando se pretende atribuir uma lesão a terceiros, como vingança. Simulação lucrativa: é o exemplo dos mendigos que exploram a piedade alheia como forma de ganho pessoal. Simulação adulatora: praticada por discípulos e cortesãos, que imitam os comportamentos ou padecimentos dos mestres e poderosos em busca de reconhecimento pessoal. Simulação ambiciosa: semelhante à anterior, mas com o objetivo de obter honorárias e outras sinecuras. Simulação afetiva: motivada por razões sentimentais, amorosas ou rancorosas.

Ainda considerando a natureza da fraude clínica Calabuig (2013, p.39-40) também destaca outra classificação.

Doença provocada: são induzidas pelo próprio, como resultado de lesões autoinfligidas. Neste caso, tratam-se de lesões reais, porém são simuladas na sua intenção fraudulenta pela finalidade utilitária de sua origem. Doença alegada: É a mais elementar de todas, limitando-se ao simples fingimento de sinais e sintomas. Doença imitada: É a mais frequente de todas, tal como um ator, o simulador interpreta todo o quadro sintomatológico da doença alegada. Doença exagerada (metasimulação): É sem dúvida difícil saber até onde termina a verdade e começa a mentira, já que aqui existem sinais e sintomas verdadeiros, mas o simulador apenas os exagera. Doença imputada: Existe uma doença pré-existente, que não é exagerada, ou simulada, mas o simulador apenas tenta falsear a sua origem, atribuindo a outra causa. Doença dissimulada: Ao contrário de tudo que já foi exposto, o objetivo é ocultar o verdadeiro estado mórbido, ou minimizar os seus efeitos, como forma de ingresso nas Forças Armadas ou obtenção de seguros.

Nesse sentido, Almeida Júnior e Costa Júnior (2011, p.292), dispõem sobre os eventos de simulação destacando-os em: “lesões inexistentes, lesões existentes, mas independentes do trabalho e lesões parcialmente dependentes do trabalho”.

As lesões que são independentes do trabalho são classificadas em pretextadas e provocadas. Na primeira têm-se as lesões de outra natureza imputadas ao trabalho, e na última, lesões ocasionadas de propósito pelo segurado. As lesões consideradas de modo parcial dependentes do trabalho são qualificadas como agravadas e prolongadas segundo Hércules (2014, p.49).

Nessa perspectiva, é necessário esclarecer que nem todo o simulador atua de má-fé, “ou mesmo que nem toda simulação é verdadeiramente uma simulação, ou seja, a própria simulação, pode ser a manifestação de um transtorno psiquiátrico real e verdadeiro” (FRANÇA, 2011, p.117). É preciso compreender que não há sintomas patognomônicos assim como, o diagnóstico nem sempre é admissível, e “é um mito acreditar que um perito nunca encontrará um verdadeiro simulador” (HÉRCULES, 2014, p.52).

Nesse contexto, Hércules (2014, p.55) afirma ainda que,

A simulação pode ser tentada de algumas formas. Ora existe uma lesão que é falsamente atribuída ao trabalho, ora houve um acidente que não causou lesão, mas é usado como justificativa para o absenteísmo laboral. No primeiro caso, pode o examinando ter sofrido a lesão em um acidente pessoal em nada relacionado ao trabalho, como por exemplo, uma entorse do joelho numa partida de futebol com os amigos. No segundo caso, houve de fato o acidente, mas não existe a lesão alegada. Não pode ser comprovada de forma objetiva. É alegada principalmente por meio das queixas algícas. Em outros casos, sequer existiu qualquer acidente.

Sobre a dor, Santos (2013, p.15) alega que é um acontecimento particular, de difícil constatação. As reações de proteção antálgicas ao movimento e ao toque são relevantes indícios, que com o conhecimento se obtém mais sensibilidade aos detalhes da simulação. “Reações muito exageradas costumam denunciar o simulador, que em determinados casos é orientado por terceiros a reconhecer as manobras e testes que a ele serão aplicados”.

Dessa forma, não há qualquer manobra com uma efetiva conclusão na investigação da dor. Determinados sintomas clínicos estão sancionados na literatura médico pericial podendo ser analisados.

O sinal de Müller preconiza que se faça um círculo ao redor da região onde é alegada a dor, passando-se a pressionar os pontos desta área sem que o doente observe, pela combinação e alternância dos pontos pressionados, pode se detectar a simulação do doente frente a sua reação.
O sinal de Levi baseia-se nas alterações pupilares despertadas pela manipulação da área com dor.
Sinal de Mankof no aumento da frequência cardíaca após a manipulação do local doloroso (LIN et al., 2011, p.57).

Assim, o perito deve ser neutro, ético e precavido as boas regras da *legis artis* e ao estado da arte das diferentes especialidades ou segmentos a serem periciados. Castro e Lazzari (2015, p.471) ressaltam que “não cabem aqui especulações ou juízo de valores. Deve ser crítico e dominar a semiologia médica, agindo com total isenção e responsabilidade”.

Dessa forma, a perícia principia pela análise indireta, com o exame dos elementos processuais, levando em consideração as circunstâncias que se situam no início da doença, os tipos de lesões declaradas, a constância e o desenvolvimento do tratamento.

No exame direto a observação inicia-se mesmo antes de se abordar o doente, a maneira como este anda, a força empregada para abrir a porta, a maneira como este se assenta na cadeira, as órteses ou próteses que utiliza; muitos simuladores assumem várias imobilizações, que na maioria das vezes são empregadas de forma errada, visando comover a entidade patronal e o perito. Já um simulador com pouca experiência pode manifestar “o seu nervosismo de forma agressiva, não colaborando com o exame físico” (GONZAGA, 2014, p.95).

As causas do exame, os antecedentes individuais e a personalidade do paciente podem divulgar um referencial de lesões anteriores. Lesões imaginárias, muitas vezes são operadas, provocando complicações que tornam-se reais e valoradas.

A chamada Sinistrose, definida por Afrânio Peixoto como uma “indenisofilia”, a busca a qualquer preço por alguma indenização. A IPP (incapacidade parcial permanente) foi introduzida em 1908 por Édouard Brissaud, observada nos acidentes de viação, onde o doente com lesões reais exagerava seus sinais e sintomas de forma inconsciente, assunto amplamente discutido pela psiquiatria (ASO ESCARIO, 2014, p.204).

Assim, as queixas precisam ser dirigidas como uma anamnese cuidadosa e bem conduzidas, de maneira a constatar divergências e incoerências. O exame clínico é decisivo, e não é infreqüente se observar sinistrados que na realização do exame esquecem-se do problema do qual se queixam e ao se levantar ou se vestirem naturalmente. Nesse sentido, Durão, Pinto e Nuno (2012, p.301) advertem:

Os exames complementares são de inquestionável valor na documentação e comprovação clínica. As lombalgias e suas raquialgias, por exemplo, carecem de estudos imagiológicos e neurofisiológicos, como TAC ou IRM e eletroneuromiografia, respectivamente. Porém, algumas tendinites, e até mesmo lombalgias e cervicalgias, podem ocorrer sem nenhuma comprovação de exames complementares, são nestes casos que a

termografia para a confirmação do diagnóstico tem se mostrado promissora. A fibromialgia, por exemplo, ainda é um grande desafio. Não se pode negar as queixas incapacitantes que esta pode gerar em seus doentes, mas também é importante reconhecer os vários simuladores que dela se aproveitam. É preciso experiência clínica e multidisciplinar para a melhor apreciação pericial destes doentes e o seu diagnóstico preciso.

Assim, o diagnóstico da simulação não tem característica simples, assim como nem sempre é admissível, nesse sentido é necessário muito cuidado para não se tirar falsas conclusões. O perito deve estar atento aos pacientes “rotulados” como simuladores, recordando acerca dos consequências deletérias e depreciativas que este vocábulo possui (FRANÇA, 2018, p.11).

Vale ressaltar que um simulador, também pode demonstrar lesões reais, que podem não ser valorizadas e valoradas por se estimar que tudo se trata de uma simulação. Cerqueira (2015, p.643) adverte que, “em alguns casos a própria simulação é por si só uma manifestação psiquiátrica legítima. Mesmo o perito mais experiente pode não detectar um grande simulador”. Ensejo pelo qual o exame pericial não precisa se cercar a um só momento, considerando que isto não é o aconselhável. Portanto, o conhecimento pericial é essencial, que segundo França (2011, p.63), mas principalmente, “a prática médica, o conhecimento da semiologia e do exame físico, negligenciado tantas vezes em detrimento da excessiva busca pelos exames complementares”, que sem equívoco algum, também são de grande relevância para o diagnóstico e a argumentação médico legal.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer acerca da simulação em exames de perícia médicas judiciais. Os resultados mostraram que o médico perito deve ser especializado possuindo conhecimento técnico, assim como necessita saber onde investigar os subsídios de que necessita.

Isso sugere a necessidade de implantação de novas abordagens para este problema, considerando que as conclusões médicas, devem ser fundamentadas em informações técnicas, não se deixando influenciar, pois o usuário deve ser escutado atenciosamente assim como ser examinado com moderação.

Conclui-se alertando que a prática de simulação de doenças, é um processo que onera o judiciário, dificulta o trabalho do perito, expõe profissionais

menos cautelosos ao risco de produzir atestados falsos, entre outras implicações, que refletem em toda sociedade.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, H. R. et al. **Perícia médica judicial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ALCANTARA, M. A. et al. **Medicina legal aplicada ao direito**. Rio Grande do Sul: Ed. Unisinos, 2012.

ALMEIDA JÚNIOR, A.; COSTA JÚNIOR, P. **Lições de medicina legal**. Brasília: Ed. Nacional, 2011.

ASO ESCARIO, J. Simulación en patología espinal. **Reumatol Clin**, 2014.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Manual de perícia médica da previdência social**. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2012.

CALABUIG, G. **Medicina legal y toxicologia**. Barcelona: Ed. Masson, 2013.

CAMARGO, R. M. C. **Medicina de seguro**: estudo sobre a conceituação e área de competência médica no seguro privado. Rio de Janeiro: Fenaseg, 2009.

CAMPOS, R. A. C.; OLIVEIRA, L. R. M. Os laudos periciais nas ações judiciais por alegado erro médico: uma análise crítica. **R. Fac. Dir. Univ. SP**, v. 105, p. 319-354, jan./dez. 2010.

CASTRO, C. A. P.; LAZZARI, J. B. **Manual de direito previdenciário**. 6 ed. rev. conforme as emendas constitucionais nºs 41 e 42 e a legislação em vigor até 14.3.2004. São Paulo: LTr, 2015.

CERQUEIRA, E. A perícia médico-legal e o ensino: dissidências e discussões na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 22, n. 2, p. 641-649, jan./abr. 2015.

COSTA, J. R. C. **Perícia biopsicossocial**: perspectivas de um novo modelo pericial. Caxias do Sul: Plenum, 2014.

CROCE, D.; CROCE JUNIOR, D. **Manual de medicina legal**. São Paulo: Saraiva, 2009.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009.

DURÃO, C. H.; LUCAS, F. Simulação, dissimulação e exagero: desafios da perícia médica em ortopedia e traumatologia. **Rev. Bras. Crimin**, v. 4, n. 1, p. 26-32, 2015.

DURÃO, C.; PINTO, R.; NUNO, D. O papel do ortopedista nos acidentes de trabalho. **Rev. Port. Ortop. Traum**, v. 20, n. 3, p. 295-302, 2012.

FRANÇA, G. V. **A perícia do erro médico**. Disponível em: <www.ambitojuridico.com.br>. Acesso em: 20 nov. 2018.

FRANÇA, G. V. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GODOY, C. K. et al. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. São Paulo: Saraiva, 2006

GOMES, H. **Medicina legal**. Rio de Janeiro: Ed. Freitas Bastos, 2009.

GONZAGA, P. **Perícia médica da previdência social**. São Paulo: LTr, 2014.

HÉRCULES, H.C. **Medicina legal: texto e atlas**. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 2014.

ILDEFONSO, S. A. G; BARBOSA-BRANCO, A.; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, P. R. Prevalência de benefícios de seguridade social temporários devido uma doença respiratória no Brasil. **J. Bras. Pneumol.**, São Paulo, v. 35, n. 1, jan. 2012.

LIN, T. Y. et al. Avaliação funcional do doente com dor crônica. **Rev. Med.**, v. 80, n. 1, p. 443-73, 2011.

MALUFF, S. C. P. **Uso da perícia médico-legal no Instituto Nacional do Seguro Social – INSS**. Disponível em: <www.ambito-juridico.com.br>. Acesso em: 20 abr. 2018.

MARANHÃO, O R. **Curso básico de medicina legal**. São Paulo: Malheiros, 2007.

MELENDO, S. S. **Los grandes temas del derecho probatório**. Buenos Aires: EJE, 2009.

MENEZES, J. S. R.; PAULINO, N. J. A. **Sobre acidente do trabalho, incapacidade e invalidez**. São Paulo: LTr, 2002.

PAULINO, N. **A simulação em perícia médica**. Disponível em: <http://www.trt3.jus.br/escola/download/conheca/psicanalise/simulacao_pericia_medica.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2018.

PICOLOTO, D.; SILVEIRA, E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma Indústria Metalúrgica de Canoas – RS. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, abr. 2014.

RIBEIRO, L.; SILVA, K. Fluxo do sistema de justiça criminal brasileiro: um balanço da literatura. **Caderno de Segurança Pública**, Rio de Janeiro, ano 2, n.1, p.14-27, 2010.

- SALA, A. et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, out. 2012.
- SALIM, C. A. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **São Paulo Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 1, mar. 2013.
- SAMPAIO, R. F. et al. Análise das aposentadorias POR incapacidade permanente entre os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1966 a 1999. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 49, n. 1, jan. 2013.
- SANTOS, J. **Simulação e dissimulação em clínica forense**. [S.l.]: Biblioteca Seguros, 2013.
- SIANO, A. K. et al. Análise descritiva de exames periciais iniciais de segurados do Instituto Nacional do Seguro Social apresentando transtornos mentais. **HU Rev.**, v. 35, n. 1, p. 25-34, jan./mar. 2015.
- SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Perfil do absenteísmo em um Banco Estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2012.
- VANRELL, J. P. **Perícias médicas judiciais**. Leme: JH. Mizuno, 2015.
- VASCONCELLOS, L. P. W. C. **A simulação na perícia médica: a arte e a ciência de investigar a verdade pericial**. São Paulo: LTr, 2011.