

A QUESTÃO DA ESPECIALIDADE NA PERÍCIA MÉDICO-JUDICIAL

É comum advogados solicitarem que as perícias médicas sejam executadas por especialistas. Acreditam assim que os seus clientes estarão mais bem avaliados, segundo o diagnóstico principal das patologias que envolvem incapacidade. E os magistrados tendem a aceitar este tipo de solicitação acreditando, por sua vez, que de fato a avaliação médica será mais completa ou melhor compreendida. Não é isso o que acontece, entretanto. Procuraremos a seguir explicar este fenômeno que pareceria óbvio à primeira vista, mas não é.

A Perícia Médica é, antes de tudo, uma especialidade médica. O Conselho Federal de Medicina assim decidiu nas Resoluções 1973/2011¹ e 1930/2009². Deste modo a Perícia Médica deixou de ser uma simples área de atuação, onde qualquer médico, especialista ou não, poderia atuar e passou a ser uma especialidade médica em si. A razão para esta mudança está justamente na crescente complexidade em que a Perícia Médica tem sido demandada, sobretudo pela justiça e na vida dos cidadãos que buscam o reconhecimento de direitos, quer no amparo previdenciário quer na solução de causas administrativas, trabalhistas e securitárias.

No dia-a-dia do trabalho pericial é muito difícil que um requerente em busca dos seus direitos, apresente tão somente queixas relativas a um aparelho ou sistema orgânico. Por exemplo: um cidadão com quadro depressivo em busca dos seus direitos previdenciários, dificilmente chega ao exame pericial apresentando apenas problemas psíquicos. É mais comum que venha a apresentar também queixas reumatológicas, ortopédicas, circulatórias e metabólicas, associadas ao seu problema psiquiátrico, aparentemente o principal. Se o médico perito tiver uma visão apenas setorial, focado na questão meramente psiquiátrica, deixará de perceber outros detalhes que certamente também causam prejuízo ao periciando, tanto ou mais que a sua depressão, que pode ser a causa ou consequência, mas nunca um fator isolado na vida daquela pessoa. O advogado menos informado sobre essa particularidade biológica pode até acreditar que o seu cliente deva ser visto prioritariamente por um psiquiatra, mas poderá prejudica-lo se o fator mais relevante para a sua causa não tiver esta origem. O médico especialista em Perícia Médica, por outro lado, verá o requerente como um todo. Como um indivíduo na sua complexidade biológica e psíquica onde cada aparelho joga um papel especial influenciando e interagindo com o seu biótipo, genética e meio social. Esse tipo de perito está muito mais credenciado a levar em conta todos esses aspectos e oferecer um laudo pericial mais completo e mais abrangente se fosse outro especialista. Quanto mais ampla puder ser a formação do examinador, quanto mais experiência tiver no trânsito pelas diversas áreas da Medicina, tanto melhor será seu exercício pericial.

Existem muitos detalhes no trabalho pericial que fogem àqueles sem formação específica nesta área: a observação do modo como o indivíduo chega para o exame, como se porta na frente do perito e depois deixa o recinto, são muito importantes na avaliação pericial que pode escapar aos demais especialistas, mais habituados com a medicina assistencial. Também observar os movimentos, as atitudes, marcas no corpo, discurso, trofismo muscular e

sua simetria além de confrontar dados laboratoriais com os dados oferecidos pelo periciando são recursos semiológicos e de propedêutica especialmente valiosos à Perícia Médica. Podem passar despercebidos ao médico perito se não tiver a malícia e o necessário treinamento no uso destas ferramentas de observação.

A Perícia Médica é, portanto uma atividade complexa, que exige conhecimentos amplos e cuidados próprios de perito, sem a visão assistencialista. Esse hábito do assistencialista distorce a visão do médico na função de perito e isso talvez pela falta de treinamento específico em Perícia Médica. O médico assistencialista é aquele que no seu consultório recebe o paciente buscando acolhê-lo no seu sofrimento, na sua doença e busca assim o melhor da sua capacidade científica e humana para atender a essa demanda tão conhecida de todos nós. Na visão de Vilela & Epiphanyo³: *“O exame médico assistencial ocorre num contexto no qual o paciente escolhe livremente o seu médico, em geral a partir de indicações ou referências de terceiros, de forma que a relação tem início numa predisposição de confiança, item fundamental para o bom andamento da relação médico-paciente ... Já no exame pericial não deve haver escolha por parte do periciando. Isso faz com que o primeiro item ditado como desejável para um bom relacionamento médico-paciente, que é o da confiança, seja perdido. Dessa forma, o periciando deverá comparecer a um exame que ele em geral não escolheu fazer, que deverá ser realizado por interesse de terceiro, em cumprimento a normas legais ou para esclarecimento de autoridades”*. O médico perito que confundir estas duas posições no momento da perícia colocará o seu trabalho sob suspeição segundo uma das partes.

Outra diferença na postura do médico assistencialista em relação ao perito é que o primeiro tende a posição de acreditar no paciente, de confiar nas suas informações e a partir daí buscar o diagnóstico, tendo as queixas como base da sua investigação. Já o perito não faz assim, ele ouve as queixas e as informações e as confronta com os dados obtidos pelo exame físico, sempre atento às inconsistências surgidas entre os dados. O médico especialista em Perícia Médica tem o treinamento e o olhar do contraditório suficientemente apurados para não perder cada aspecto do exame físico que tenha valor na conclusão pericial. O perito ainda avalia os achados de exames complementares tendo sempre em vista essas possíveis incongruências. Se as datas dos resultados são compatíveis com a data de início das queixas ou incapacidade alegadas pelo periciando. E sim, na Medicina Pericial a pessoa chama-se periciando, requerente, autor ou reclamante, só na Medicina Assistencial é que ele se chama paciente. Há uma enorme diferença nisso. Assim é que o médico especialista, habituado à Medicina Assistencial como a sua principal área de atuação, tende a agir mais como assistente que como perito durante a investigação pericial. Tende, portanto a acreditar naquilo que é dito pelo periciando, pois é assim que age no consultório. Acredita nas dores como incapacidade inquestionável, ignorando que existem formas de avaliar a consistência de cada alegação. As conclusões desse tipo de trabalho não tendem a solucionar as lides que chegam à Justiça. E estas conclusões podem facilmente ser desconstruídas pelo assistente técnico da outra parte.

Pedir que a perícia seja feita por um médico especialista de uma certa área da Medicina pode talvez ser interessante na estratégia de defesa, no pressuposto de se evitar que tantos dados indesejáveis sejam captados por um perito mais atento e treinado. À primeira

vista isso atenderia aos interesses do cliente. Todavia, o laudo pode ser facilmente contestado pela outra parte, especialmente se faltarem dados sobre a postura, atitude, marcas pessoais, etc. Ainda mais se a perícia ocorrer na presença de um perspicaz assistente técnico da parte requerida. Portanto, não é uma boa idéia confiar na omissão de informações para ver os direitos de um cliente ser atendidos. E se esses dados valem para um lado, valem para o outro também. De modo que a omissão daqueles de valor pericial pode prejudicar um requerente numa causa onde os demais dados objetivos de exames complementares e uma avaliação clínica mais estrita não evidenciam o direito que se busca. Todas as informações e dados obtidos de entrevista, de provas documentais e do exame físico são úteis numa avaliação pericial mais justa e completa.

Todas essas observações acima levam à uma conclusão possível: o periciando terá uma melhor avaliação do seu caso nas mãos de um médico perito com formação específica em Perícia Médica. A conclusão pericial tenderá a ser mais objetiva, terá a ponderação legal necessária, os prazos fixados de incapacidade não tenderão a ser largos demais nem curtos demais, e mais importante, será terminativa não jogando para outras especialidades e procedimentos custosos ou desnecessários na busca de um preciosismo para o diagnóstico e não daquilo que se espera: uma decisão pericial. O especialista não perito visa muito mais um diagnóstico preciso, um CID. Já o especialista em Perícia Médica buscará uma conclusão pericial sobre capacidade. E sabemos que doença não é igual à incapacidade. Quantos hipertensos e diabéticos estão hoje trabalhando sem afastamento do exercício profissional? A absoluta maioria. O especialista em Perícia Médica visa estudar e aperfeiçoar cada vez o seu treinamento na observação dos fatos periciais e na elaboração de documentos cada vez mais úteis à Justiça. Pois esta é a sua especialidade, para a qual continuará investindo. O especialista em outra área já tem a sua especialidade para a qual concentra a sua maior preocupação de aperfeiçoamento e não exatamente no sentido de oferecer conclusões periciais aprimoradas.

Existem decisões de alguns órgãos colegiados nos tribunais federais que remetem preferentemente as perícias médicas para especialistas de outras áreas. Como existem outras que remetem a médicos sem especialização também. As primeiras consideram que os periciandos estarão melhor avaliados. Como visto acima, isso não ocorre e o contrário é a regra. E a tendência das sociedades contemporâneas é tornar a Perícia Médica uma especialidade em sí, como decidiu recentemente o Conselho Federal de Medicina. Na Europa a perícia judicial é feita por especialistas em Perícia Médica, há tempos. No Brasil, o próprio INSS não faz concurso para especialistas visando preencher os seus quadros de peritos. A autarquia federal prefere ela mesma treinar continuamente os seus médicos peritos do que manter especialistas que costumam ser mais custosos, indecisos e não conclusivos.

À medida que a formação de novos especialistas em Perícia Médica alcançar um número razoável deles, certamente o Conselho Federal de Medicina exigirá que o exercício desta especialidade seja feita exclusivamente por estes profissionais assim qualificados. Para quê devemos esperar o inexorável futuro, se podemos já nos exercitar no atendimento desta salutar medida? Para o bem dos clientes, dos requeridos, dos requerentes e do país que visa buscar a justiça na aplicação dos direitos dos seus cidadãos.

Herculano F. F. Kelles

Médico da Central de Perícias do JEF em Belo Horizonte
Médico Perito do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais
Especialista em Medicina Interna – Pós-graduado em Perícias Médicas

Referências:

- 1) http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973_2011.htm acessado em 03/09/2012
- 2) http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1930_2009.htm acessado em 03/09/2012
- 3) Vilela, JRPX e Epiphanio, EB in “Perícias Médicas – Teoria e Prática” cap. 1 “Perícias – Generalidades”, Ed. Guanabara-Koogan, 1ª. ed. 2009, pág. 3-13