

A PERÍCIA MÉDICA NOS CASOS DE SIMULAÇÃO EM INFORTUNÍSTICA

TESE APRESENTADA AO

PRIMEIRO CONGRESSO BRASILEIRO DE DIREITO SOCIAL
em 13-V-1941, sustentada perante a D. Subcomissão de Acidentes
do Trabalho e debatida em 17-V-1941

DR. ANTÔNIO MIGUEL LEÃO BRUNO

Doutor em Medicina. Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.
Assistente Adjunto da Cadeira de Medicina Legal da Faculdade
de Medicina da Universidade de São Paulo. Chefe da Secção de
Psicologia Experimental do Instituto Oscar Freire (Departamento
de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade
de S. Paulo). Médico Legista do Estado.

1.^a PARTE

A CLASSIFICAÇÃO DAS MODALIDADES DE SIMULAÇÃO

I

A SIMULAÇÃO EM INFORTUNÍSTICA — SUA DEFINIÇÃO

Em trabalho relatado na Segunda Semana Paulista de Medicina Legal, em 7 de novembro de 1940, definimos a *simulação em infortunística* como sendo — o conjunto de manifestações conscientes e artificiais por via das quais se concretiza a vontade do empregado para iludir terceiros (o médico, o empregador, as companhias de seguros, advogados, juizes, curadores especiais das vítimas de acidentes do trabalho, etc.), tendo em vista obter determinadas vantagens.

II

MODALIDADES DE SIMULAÇÃO

Para se compreender bem o aspecto médico-legal do problema, vejamos as diferentes modalidades de simulação.

Aproveitando-nos das diferentes classificações já existentes, vamos — de acordo com a nossa experiência e com a gravidade dos meios de que lança mão o simulador — considerar na seguinte ordem as modalidades de simulação:

- 1.º) Simulação verdadeira;
- 2.º) Agravação voluntária;
- 3.º) Imputação inexata;
- 4.º) Dissimulação;
- 5.º) Exageração.

1.º) **Simulação verdadeira** — É aquela modalidade de simulação por via da qual o seu autor inventa ou imita uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença, afim de, com este meio ilícito, auferir vantagens pessoais. (A. M. LEÃO BRUNO).

Na *simulação verdadeira* há a simulação do acidente, vale dizer, a simulação da causa (por isso que, na verdade, não se registou nenhuma lesão corporal, perturbação funcional, ou doença, produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele) e a simulação dos pretendidos efeitos desse pseudo-acidente.

Nesta modalidade podem ser incluídas as simulações de fenômenos assim subjetivos como objetivos, maxime daqueles.

Dentre os primeiros mencionem-se: A dor, anestésias, nevroses, epilepsia, paralisias, cegueira, surdez, mutismo, etc.

E dentre os segundos: Afecções cutâneas, hemoptises, hematemese, albuminúrias, hematúrias, etc.

2.º) **Agravação voluntária** — *Agravação* é o ato de agravar. No capítulo da simulação em infortunistica, entende-se por *agravação* (agravação conciente, naturalmente, visto que é a única a merecer reparos nesta exposição) — o ato por via do qual o empregado recorre, voluntariamente, a meios ilícitos para fazer piorar o estado da sua lesão corporal, perturbação funcional ou doença, com o fito de auferir determinadas vantagens (Definição proposta pelo A. na Segunda Semana Paulista de Medicina Legal).

Intencionalmente uma lesão pode ser entretida ou agravada. Sirvam de exemplo:

- a) A aplicação de substâncias irritantes num ferimento;
- b) A inobservância das prescrições médicas (como, à guisa de exemplo, a locomoção antes do prazo médio da consolidação óssea e a retirada do penso antes da indicação).

3.º) **Imputação inexata** — É aquela modalidade de simulação por via da qual o empregado atribue dolosamente (IMPUTAÇÃO INEXATA CONCIENTE) ou, até, de boa fé (IMPUTAÇÃO INEXATA INCONCIENTE), a um traumatismo de fato ocorrido, uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença preexistente ou superveniente mesmo, mas sem que haja nexos real de causa e efeito (A. M. Leão Bruno). Passível de penalidade, naturalmente, somente quando a imputação inexata for dolosa (IMPUTAÇÃO INEXATA CONCIENTE). Para esta última modalidade de simulação reservamos o nome de IMPUTAÇÃO FALSA.

4.º) **Dissimulação** — *Dissimulação* em infortunistica é aquela espécie de fingimento que consiste em ocultar o seu autor uma determinada lesão corporal, perturbação funcional ou doença, com o fito de ser tido como são, afim de obter um emprego ou um seguro de vida ou, ainda, para, após ter ingressado no trabalho com esse ardil, atribuir uma origem traumática ao mal de que já padecia e, destarte, exigir ilicitamente uma indenização (A. M. Leão Bruno).

Na SIMULAÇÃO VERDADEIRA, já vimos, o seu autor inventa ou imita uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença. Na DISSIMULAÇÃO — não há invenção ou imitação duma lesão corporal, perturbação funcional ou doença. Há realmente uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença. Mas, neste último caso, o mal de que se lamenta o empregado já preexistia. Já preexistia e, de caso pensado, fora cuidadosamente encoberto.

Ouçamos a FRANCESCO CARRARA :

“Ao-passo-que na *simulação* se faz aparecer o que não existe, na *dissimulação* se esconde aquilo que existe. Uma, provoca a falsa crença dum estado não real; a outra, oculta o conhecimento dum estado existente. Aquela, tem em mira uma ilusão externa; esta, uma ocultação interna. Dissimula-se, destarte, a ira, o ódio, o rancor. A finalidade do procedimento do indivíduo, assim na simulação como na dissimulação, é — enganar, carater fundamental das várias formas simulatórias. Na *simulação* se quer enganar porisso que o seu autor pretende que se acredite na existência dum estado mendaz e, na *dissimulação*, na inexistência dum estado efetivo. A *simulação* é um fantasma; a *dissimulação*, uma mascara”

De regra, mui difficil é, em infortunistica, fazer um diagnóstico “a posteriori”, da *dissimulação*. De feito, após o contrato de locação de trabalho e já se encontrando o empregado em pleno exercício de suas atividades — estas podem, muitas vezes, mascarar a fraude.

Por isso registre-se, desde agora, a importância capital do exame metuculoso do empregado antes de ser efetuado o contrato de locação de serviço.

5.º) **Exageração** — Para ANTÔNIO DE MORAIS SILVA, *exageração* é “ato de exagerar, encarecimento, amplificação”; e, *exagerar* significa — “amplificar, encarecer, representar as cousas maiores do que são; exagerar as suas grandezas, a sua dor, seus males”

Segundo JOSÉ MARIA DE ALMEIDA e ARAUJO CORRÊA DE LACERDA, *exagerar*, deriva do lat. “exaggero, as; de “ex”, e “aggero, as”, por em montão, amontoar: “ad”, e “gero, is”, trazer; levar; negociar; administrar; fazer, etc.” Quer dizer “encarecer, representar uma coisa, um fato maior do que é na realidade, amplificar, engrandecer...”: “Quasi sempre *exageramos* o perigo, os bens e males. Tressan”. Sinonímia comparativa: *Exagerar, encarecer* “*Exagerar* recai mais propriamente sobre as circunstâncias que fazem nota-

vel a coisa *exagerada*, e *encarecer* sobre as que a fazem apreciavel, conservando o verbo neste sentido figurado (em que é sinônimo de *exagerar*) a propriedade do seu sentido reto"... "Um casamenteiro *exagera* as riquezas, e *encarece* as boas prendas da dama que propõe"...

Nos infortúnios do trabalho o autor da interessante modalidade de simulação que ora abordamos — *exagera* a lesão corporal, perturbação funcional ou doença e, ao mesmo tempo, *encarece-a*, isto é, pretende fazer subir o preço da indenização...

Em infortunística, pois, dizemos que há *exageração* conciente (a única que nos interessa neste estudo) — quando o empregado amplifica fingidamente o seu mal com o intuito de iludir terceiros e tendo em vista obter o máximo provento de um acidente, inda que insignificante (A. M. LEÃO BRUNO)

2.^a PARTE

A PERÍCIA MÉDICA NOS CASOS DE SIMULAÇÃO EM INFORTUNÍSTICA

I

A SINTOMATOLOGIA DAS DOENÇAS E A INFLUÊNCIA ETIOLÓGICA DOS TRAUMATISMOS

Já em 1594 dizia J. B. SILVATICUS:

"Morborum omnium et praesertim interiorum signa certa pathognomica ante omnia probe sciri necesse est".

De feito, a primeira condição requerida para a descoberta da fraude nos casos em apreço — é o conhecimento perfeito da sintomatologia da doença de que se queixa o empregado.

Não apenas, contudo, o perito deve possuir o conhecimento exato da sintomatologia das diferentes doenças cuja existência é preciso confirmar ou infirmar. Para justificar as causas que as motivaram, deve, ele, ainda, possuir uma noção tão perfeita quão possível da influência etiológica dos traumatismos.

Quando um acidente cria por sua ação direta sobre o organismo do empregado, quer uma mutilação, quer uma perturbação que nossos meios de investigação tornam evidentes — não podemos duvidar da relação de causa e efeito.

Todavia, se algum tempo após um infortúnio do trabalho — em que se não registaram assim lesões abertas como perturbações funcionais sérias — surge uma afecção médica, infecciosa ou não, o nexos causal perde sua evidência, e a perícia médica, em tais condições, oferece dificuldades reais. O médico, pois, deve estar habilitado para

indicar com exatidão a influência que pode exercer um traumatismo sobre a eclosão, às vezes tardia, duma doença; sobre a evolução duma afecção preexistente ou latente; ou, inversamente, a ação do estado de saúde anterior sobre as sequências imediatas e remotas dum traumatismo.

THOINOT aprecia da maneira seguinte a influência etiológica dos traumatismos:

I — O traumatismo cria lesões locais elementares cuja evolução determina afecções locais ou pode tornar-se o ponto de partida duma afecção geral;

II — O traumatismo determina uma modificação geral do organismo que foi atingido, modificação que se traduz pelo desenvolvimento duma afecção geral.

Necessário é que o médico legista baseie seu diagnóstico de simulação em elementos objetivos de valor.

Não é a simples suspeita, nem a grande prática do perito em matéria de acidentes do trabalho, o que autoriza a diagnosticar uma simulação.

“Quando estiverdes em presença dum caso difícil, embaraçoso, eu vos convido com empenho a não pensar desde logo na simulação; se é verdade que não vos deveis esquecer nunca da possibilidade da fraude, nesses casos, não menos verdade é que só vos haveis de deter nessa idéia quando forem verificados sintomas realmente suspeitos”
Tal o conselho de Boisseau.

Somente, pois, após uma certeza absoluta é que deve ser feito um juízo a respeito.

No exame dos indivíduos atingidos de doenças internas *provocadas* ou *simuladas*, são merecedoras de reparo as seguintes múnitas de HELLER:

I — Verificar se há falta de concordância entre os sintomas mórbidos acusados pelo indivíduo e os sintomas comuns da doença simulada;

II — Verificar se se processa uma evolução irregular do quadro clínico, quando a ação do agente provocador se esbate e que, a este, um novo apelo por parte do simulador se faz mistér;

III — Fazer um exame completo do corpo do indivíduo, em momentos inesperados para este;

IV — Pesquisizar se houve ou não absorção de substâncias prejudiciais, ou, pelo contrário, se houve ou não a ingestão de substâncias indispensáveis ao perfeito metabolismo: se o emagrecimento, por exemplo, não é obra duma alimentação voluntariamente insuficiente.

Há inverossimilhança em a narrativa das causas ou nas circunstâncias do acidente?

— Apresenta a sintomatologia particularidades inexplicáveis?

— A duração, a marcha da afecção — são anormais?

Nessas hipóteses, é preciso pensar na simulação — diz Remy.

A maneira mais segura para desmascarar uma simulação é o exame minucioso, repetido — utilizando-nos de todos os recursos da técnica moderna para o exame quer clínico quer de laboratório.

E' bem de ver, como ensina LÉON GALLET, que, se a-pesar-do emprego de todos os métodos modernos de investigação, não chegamos a objetivar a mínima alteração de saúde, torna-se evidente que os sintomas subjetivos de que se queixa o empregado — são mais do que suspeitos. De mais a mais, eis dous pontos de reparo preciosos que o perito deverá pesquisar com cuidado e cuja verificação permitirá diagnosticar uma simulação:

1.º) Falta de concordância entre a maneira de ser, a conduta, o comportamento geral do indivíduo e a doença alegada;

2.º) Contradição no quadro clínico que ele simula: associação de sintomas que, se realmente coexistissem, colocaria o caso em desacordo com todas as leis da Patologia.

A atenção do médico legista não se deve fixar tão somente no *estado de saúde atual* do ferido ou do doente ou do pseudo-acidentado. Deverá estar também voltada para o *estado de saúde anterior*, para os *antecedentes pessoais* ou *hereditários* e, ainda, para a *constituição individual* do examinando.

Muita vez — são esses elementos que explicam determinados estados patológicos e determinadas complicações, os quais o interessado, sem embargo, imputa unicamente ao traumatismo.

De feito, todos os cuidados acima são indispensáveis, porisso que, como ensina CHAVIGNY e repetem todos os autores, “a simulação não se adivinha: ela se diagnostica e o seu diagnóstico, frequentemente, se encontra exposto a erros inevitáveis”.

II

TRAUMATISMOS E PERTURBAÇÕES ANTERIORES DA SAÚDE

VERNEUIL demonstrou, dum modo preciso, a série de modificações que os estados diatésicos ou constitucionais podem exercitar sobre os traumatismos.

TERRIER, por seu lado, mostrou que os ferimentos podem sofrer a influência dos seguintes estados patológicos:

I — Afecções diatésicas: artrismo, tuberculose, escrofulose, herpetismo, diátese neoplásica;

II — Intoxicações: sífilis, alcoolismo, paludismo, saturnismo, hidrargirismo, etc.;

III — Doenças crônicas ou agudas.

Traumatismos e doenças constitucionais podem, por sem dúvida, exercer influências r̀cprocas. Eis as modalidades que se podem apresentar :

I — O traumatismo e a doença constitucional evoluem paralelamente sem que um influencie o outro (LÉON GALLEZ) ;

II — A doença constitucional complica a evoluçãõ do traumatismo (LÉON GALLEZ) ;

III — O traumatismo estimula, aviva, acelera, ou agrava a doença constitucional (FORGUE).

Mui delicada é a açãõ do perito na importante questãõ da preexistência m̀rbida que vem agravar a lesãõ adquirida no exercício do trabalho.

Convem aqui atendida a liçãõ do Mestre :

“Muitas das d̀vidas que a questãõ do estado anterior suscita na pr̀tica, poderiam ser em boa parte desviadas, exigindo-se, nas ind̀strias, exame pr̀vio do candidato por meio do qual se estabelecesse, com o maior rigor possivel, a capacidade de trabalho e o estado de saude individual. J` se caminha para isso. At` l` , em casa caso concreto, os peritos, de acordo com os aplicadores da Lei, devem encarrregar-se de minorar as dificuldades pr̀ticas, considerando que nãõ há identidade absoluta de organismo humano, mas que cada individuo apresenta as suas taras, as suas miopragias especiais e particulares, como bem sabem, aliás, as companhias de seguros na taxaçãõ dos seus cliétes” (Professor FLAMINIO FÁVERO).

Nos casos de ficar bem demonstrada uma preexistência m̀rbida — ficará o empregado privado da indenizaçãõ? Nãõ. A nova Lei Brasileira faculta, ao contr`rio da anterior, uma interpretaçãõ liberal. E nem poderia deixar de ser assim, preleciona o Professor FLAMÍNIO FÁVERO, dado o carater transaccional da Lei de infortúnios. De fato, se a culpa do oper`rio nãõ o priva da indenizaçãõ, porquê há de fazê-lo o estado anterior inteiramente extranho a sua vontade? pergunta o atual expoente máximo da Medicina Legal brasileira.

III

O PÉRITO EM FACE DA SIMULAÇÃO DE PERTURBAÇÕES NEURO-PSÍQUICAS

JOSÉ INGENIEROS, em seu célebre livro “Simulaçãõ da loucura” que, consoante o Professor HENRIQUE ROXO, é a obra mais perfeita a respeito do assunto, admite cinco grandes grupos de simuladores da alienaçãõ mental :

- I — Simuladores de estados maníacos;
- II — Simuladores de estados depressivos;
- III — Simuladores de estados delirantes ou paranoicos;
- IV — Simuladores de episódios psicopáticos em fundo neuropático;
- V — Simuladores de estados confuso-demenciais.

I. Os simuladores de estados maníacos fazem-no desde os simples estados de excitação maníaca até os de mania com grande agitação. Fazem muito barulho, saltam e gritam, como se os demônios os tangessem, mas, quando acreditam que não estejam a ser observados, buscam repousar e adormecer calmamente...

II — Os simuladores de estados depressivos fingem-se atacados de profunda melancolia: silenciosos, quasi imoveis, parcos no comer — pensam que com essas atitudes conseguirão iludir o perito.

III — Os simuladores de estados delirantes ou paranoicos procuram imitar o delírio episódico dos degenerados e a paranóia. Ora fingem-se tomados de idéias de perseguição, ora alegam a existência de alucinações na verdade inventadas.

IV — Os simuladores de episódios psicopáticos em fundo neuropático simulam idéias delirantes, maxime as de perseguição e de grandeza.

V — Os simuladores de estados confuso-demenciais procuram fingir que se acham desmemoriados, confusos, obnubilados, etc.

Quando o perito suspeita encontrar-se perante um caso de perturbação mental simulada, o exame deve constar, segundo CHAVIGNY, do seguinte:

I — Interrogatório e investigações sobre os antecedentes hereditários e pessoais;

II — Exame direto, o qual deverá ser subdividido em:

- A) Exame psíquico;
- B) Exame físico.

O exame psíquico abrangerá como partes principais:

- a) A análise da fisionomia;
- b) A análise dos atos;
- c) O interrogatório;
- d) A análise da palavra escrita.

O exame físico comportará um estudo:

- a) Do estado geral do examinando (temperatura, pulso, etc);
- b) Dos órgãos em particular;
- c) Do estado da nutrição;
- d) Dos estigmas de degeneração.

Quando nos defrontarmos com portadores de perturbações neuropsíquicas consequentes a traumatismos cranianos, devemos pensar na modelar lição do Professor PACHECO E SILVA:

“LOUDET é de opinião que importa principalmente se estabelecer a relação do síndrome psíquico com o traumatismo e ter em conta, sobretudo, o tempo do aparecimento e o ritmo evolutivo do dito síndrome. O fator cronológico é um elemento fundamental na apreciação dos fatos e pode-se apresentar algumas vezes de forma imprecisa e obscura.

Assim, dever-se-á, segundo aquele autor :

1.º) Comprovar-se a relação de causalidade (traumatismo-síndrome psíquico) ;

2.º) Avaliar a incapacidade e estabelecer a indenização ou as medidas legais correspondentes.

“Duas dificuldades podem então se deparar ao perito :

1.º) O exame tardio do traumatizado ;

2.º) A ausência de dados técnicos sobre as condições materiais do acidente e sobre a sintomatologia imediata e mediata apresentada pelo traumatizado.

“Na apreciação do fator cronológico, que é de grande importância, compete ao perito averiguar :

1.º) Se a psicose ou as desordens mentais se seguiram imediatamente ao traumatismo ;

2.º) Se a psicose surgiu mediatamente ;

3.º) Se os transtornos mentais são distanciados ou muito tardios.

“Muitas vezes, o perito mais experimentado poderá deparar com sérios obstáculos para formular juízo seguro, em virtude do grande número de concausas em jogo e da influência preponderante da personalidade prépsicótica”

Não nos devemos esquecer que muito raro não é existir uma acentuada desproporção ou discordância entre as perturbações nervosas acusadas pelo paciente e a natureza do traumatismo ; em tais casos convem analisados os antecedentes pessoais, a constituição individual, a emotividade, etc., porisso que poderão fazer vislumbrar, senão ver claramente, a verdadeira etiologia da doença e, portanto, solucionar as três incógnitas : — Foi o traumatismo a causa exclusiva do mal? — O traumatismo apenas patenteou uma predisposição já existente? — Criou o traumatismo uma predisposição que, em face dum dado fator, fez eclodir determinados distúrbios mentais?

Haveria ainda que tratar de muitas lesões corporais, perturbações funcionais e doenças que são comumente simuladas para fins especulativos. Naturalmente a matéria não poderia ser aqui esgotada. Já muitos aspectos deste problema foram estudados em trabalhos anteriores nossos (“A SIMULAÇÃO EM INFORTUNÍSTICA”, trabalho relatado na Segunda Semana Paulista de Medicina Legal, e “A SIMULAÇÃO EM INFORTUNÍSTICA E O NOVO CÓDIGO PENAL”, conferência pronunciada, em 14 de janeiro deste ano, na Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo). Pretendemos estudar outros aspectos de tão interessante assunto, a pouco e pouco, em trabalhos ulteriores.

Do exposto, porem, já se depreende quão delicada é, muitas vezes, a missão e a atuação do perito para chegar ao estabelecimento

do nexa causal entre dada lesão corporal, perturbação funcional ou doença e dado traumatismo.

IV

A SIMULAÇÃO EM INFORTUNÍSTICA EM FACE DO NOVO CÓDIGO PENAL

Para terminar, vamos resumir esquematicamente num quadro as diferentes modalidades de simulação e a sua correspondência, consoante nosso ponto de vista, com os incisos da nova Lei Penal que versam sobre a matéria. Antes, porem, ressaltemos que, para a existência duma perfeita correspondência entre o texto penal que entrará em vigor a 1.º de janeiro de 1942 e as diferentes modalidades de simulação analisadas no começo desta exposição, necessários se fazem os seguintes reparos:

1.º) Entendemos por SIMULAÇÃO VERDADEIRA — unicamente aquela em que há INVENÇÃO ou IMITAÇÃO duma lesão corporal, perturbação funcional ou doença. De conseguinte, sob essa denominação não incluímos, absolutamente, como o fez LÉON GALLET na primeira modalidade da sua classificação (“Simulação propriamente dita”), os casos em que o empregado atribue a um traumatismo uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença preexistente, pois que, aqui, o que há, é propriamente uma IMPUTAÇÃO INEXATA. Como já frisámos ao iniciar este trabalho, na SIMULAÇÃO VERDADEIRA há a SIMULAÇÃO DA CAUSA e a SIMULAÇÃO DOS PRETENDIDOS EFEITOS do pseudo-acidente, isto é, há a INVENÇÃO DA CAUSA e a INVENÇÃO DOS PRETENDIDOS EFEITOS do pseudo infortúnio do trabalho.

Julgamos oportuno transcrever neste passo o que salientámos em o nosso trabalho “A Simulação em Infortunística”:

“Devemos assinalar que a palavra *simulação* muita vez é empregada imprópriamente. Assim, não é raro encontrar esta afirmação: “*simular* um ferimento é provocar o aparecimento dum quadro clínico que sugere a idéia duma lesão acidental”.

“Tal não é verdade.

“Não se trata propriamente neste caso dum ferimento simulado, mas, sim, dum ferimento provocado voluntariamente. A fraude se assesta menos no ferimento do que na sua causa.

“Na *simulação*, consoante o acertado aviso de Ingenieros, as aparências exteriores duma cousa ou ação fazem confundí-la com outra, sem que efetivamente a equivalha.

“Quando se executa algo à semelhança doutra — que, destarte, serve de modelo — imita-se.

“Quando se não executa algo à semelhança doutra, porem se finge fazê-lo, — simula-se.

“Convem meditada a lição de LÉON IMBERT:

“A verdadeira simulação seria a *invenção* duma doença propriamente dita: se, por exemplo, se faz acreditar na existência duma febre que realmente não existe, ou, ainda, numa falsa incontinência de urina, etc”.

2.º) Dizemos que há DISSIMULAÇÃO em infortunistica quando dolosamente o empregado tenta ocultar ou efetivamente oculta uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença.

Quando a intenção fraudulenta se torna patente ao médico, antes que o embaidor tenha sido admitido a serviço — podemos falar propriamente em DISSIMULAÇÃO.

Quando, porém, já tenha o empregado atingido a primeira parte do seu objetivo (vale dizer — ver aprovado o contrato de locação de trabalho) e, após um lapso de tempo que julgar conveniente, procurar por em prática a segunda parte do seu plano (vale dizer — atribuir uma origem traumática ao mal de que já sofria antes de ingressar no trabalho), não mais podemos falar com propriedade que há DISSIMULAÇÃO. Esta só teve a sua ocasião no momento em que o empregado tentou encobrir ou realmente encobriu a sua lesão corporal, perturbação funcional ou doença. Neste segundo momento da ação fraudulenta — não se trata mais de encobrir uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença. Trata-se de atribuir a um traumatismo real ou fictício, uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença já preexistente. Nesta última eventualidade, o empregado não dissimula mas, sim, lança mão duma IMPUTAÇÃO INEXATA, servindo-se, naturalmente, daquele fingimento anterior. Aqui há uma IMPUTAÇÃO FALSA (IMPUTAÇÃO INEXATA DOLOSA). A hipótese é regida, no novo estatuto penal, pelo corpo do art. 171.

A dissimulação, nos casos em apreço, quando diagnosticada, trará, é óbvio, para seu autor, o justo castigo: a não celebração do contrato de trabalho; para a companhia ou firma que procura a mão de obra trará um benefício: presservá-la-á dum futuro onus injusto, graças ao médico que procedeu ao exame clínico.

Por outro lado, aquele que, de acordo com o novo Código Penal (Art. 171, § 2.º, n.º V), “lesa o próprio corpo ou a saúde com o intuito de haver indenização ou valor de seguro”, doutra cousa também não se serve senão — duma IMPUTAÇÃO FALSA, visto que atribue como resultante dum infortúnio do trabalho, uma lesão corporal, perturbação funcional ou doença que, absolutamente, não foi “produzida pelo exercício do trabalho ou em consequência dele” mas, em verdade, foi provocada voluntariamente (autolesão).

Para estas últimas hipóteses mui própria é a denominação de BOISSEAU — “ENFERMIDADES PROVOCADAS PROPRIAMENTE DITAS”. São regidas, no novo Código Penal, como já se viu, pelo n.º V do § 2.º do art. 171.

A PERÍCIA MÉDICA NOS CASOS DE SIMULAÇÃO EM INFORTUNÍSTICA

Interpretação e esquema original de A. M. Leão Bruno

Novo Código Penal

Art. 171 — Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio induzindo ou mantendo alguém em erro mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento:

.....

§ 2.º. Nas mesmas penas incorrem quem:

.....

V. destrói, total ou parcialmente, ou oculta coisa própria, ou lesa o próprio corpo ou a saúde, ou agrava as consequências da lesão ou doença, com o intuito de haver indenização ou valor de seguro.

Modalidade de simulação

SIMULAÇÃO VERDADEIRA.
EXAGERAÇÃO CONCIENTE.
IMPUTAÇÃO FALSA (oriunda
duma DISSIMULAÇÃO).

IMPUTAÇÃO FALSA (oriunda
duma AUTOLESÃO).
AGRAVAÇÃO VOLUNTÁRIA.

CONCLUSÕES

1.^a — No que concerne às modalidades de simulação — é de suma importância a uniformização das diferentes classificações existentes.

2.^a — Sendo inúmeras as classificações que existem acerca das modalidades de simulação — fora de desejar, para que sejam evitadas errôneas interpretações, que se estabelecesse um critério seguro para presidir a tal uniformização, e, ainda, que se firmasse nitidamente o conceito de cada uma das modalidades de simulação.

3.^a — A classificação exposta no presente trabalho, com o conceito que o Autor empresta a cada uma das modalidades de simulação, preenche assim os requisitos científicos como os da Lei Penal Brasileira.

4.^a — Do exposto deflue que fora de desejar a adoção de tal classificação.

II

5.^a — O estudo da simulação em infortunística revela quão espinhosa é, muitas vezes, a missão e a atuação do perito para chegar ao estabelecimento do nexo causal entre dada lesão corporal, perturbação funcional ou doença e dado traumatismo.

6.^a — Ressalta do exposto que é de se desejar, em infortunística, que a perícia médica seja efetuada unicamente por médicos legistas, idéia pela qual de há muito se vem batendo a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo e que encontrou guarida na 2.^a Semana Paulista de Medicina Legal.

