

INDENIZOFILIA NAS PERÍCIAS MÉDICAS: SINISTROSE-SIMULAÇÃO

Jose Hamilton do AMARAL¹

Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente

RESUMO: O presente artigo analisa a indenizofilia, patologia também conhecida, entre outras nomenclaturas, como neurose de renda e nevrose de l' assurance. Evidencia-se um padrão verificável do comportamento dos periciados, identificando características de seu quadro poliqueixoso. Por fim, discute-se sua particularidade, diferenciando-a da simulação e da sinistrose.

PALAVRAS-CHAVE: Indenizofilia. Simulação. Sinistrose.

ABSTRACT: This article analyzes the “indenizofilia”, pathology known as neurosis and neurosis-income de l'assurance. Evidences a pattern of behavior of verifiable expert, identifying characteristics of your frame “poliqueixoso”. Finally, we discuss its particularity, differentiating it from the simulation and sinistrosis.

KEY-WORDS: Sinistrosis. Simulation.

São frequentes as perícias médicas em que o examinado refere numerosas queixas, sem apresentar sinal algum da enfermidade, nada existindo de objetivo, capaz de comprovar as intensas, numerosas e insistentemente referidas manifestações de sofrimento.

São poliqueixas que não guardam relação entre si, com as causas alegadas, que agridem as mais primárias noções de anatomia e fisiologia, desconexas, ilógicas, incluindo-se a evolução, sempre apontando o agravamento progressivo, a ineficácia de todos tratamentos, a incurabilidade.

Estes periciados têm comportamento que permite compor um padrão verificável.

A perícia médica fica diante de alguém que afirma ser portador de enfermidades invalidantes, na maioria das vezes nunca temporárias, quase sempre permanentes, sem qualquer lógica fisiopatológica.

A profusão de exames subsidiários, realizados aleatoriamente, sem clara e lógica indicação clínica, revela a evidente busca de qualquer achado, não importando o nexos laboral, e quando apresentam variações da normalidade, determinam o redirecionamento da queixa, surgindo referências a novas patologias.

¹ Especialista em Medicina Legal. Graduado pela Faculdade Nacional de Medicina. Professor da Academia de Polícia Civil do Estado de São Paulo, das Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente e da Faculdade de Medicina de Presidente Prudente. Ex-superintendente do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo. Possui cursos internacionais em Criminologia e é membro da Sociedade Internacional de Criminologia.

São comuns as mudanças de queixas, migratórias, sem guardar entre si ao menos um nexu anatômico; verifica-se a busca por "comprovantes", nesta fase, as referências são diversas das colocadas inicialmente.

A existência destes queixosos, em nada se confunde com os meros simuladores e aí reside a importância do conhecimento sobre a Indenizofilia.

O simulador tem consciência da ilicitude da sua conduta, tanto que, como regra, se utiliza de bengalas, muletas, imobilizadores, andadores e outros artefatos para teatralizar sua falsa queixa. Este comportamento, ao menos em tese, caracteriza o crime de tentativa de estelionato contra o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

O indenizofílico não apenas acredita nos seus males, mas na verdade sentem o que referem sentir, estão absolutamente convencidos de que possuem patologias geradoras de "direitos", "renda", nunca aceitam qualquer tentativa de fazê-los ver o aspecto psicossomático do seu quadro.

Possuem um perfil que comporta aspectos seguramente homogêneos, de elevada frequência entre os requerentes, especialmente contra a Previdência Social.

Suas queixas são variáveis, típicas dos poliqueixosos, na medida que se multiplicam os exames subsidiários, os atestados médicos, os procedimentos terapêuticos indicados; em nossa avaliação são na maioria, mulheres, de meia idade, sem qualificação profissional.

A expressão Indenizofilia decorre da sublimação do "direito" à indenização, ao ressarcimento, de uma renda "merecida".

O quadro tem componentes frequentes, entre tantos cito: a obstinação do pleito, a dedicação exclusiva (tempo integral) a tudo que imagina possa ser comprovação da sua enfermidade por ocasião da perícia médica; a busca seqüenciada de atendimentos médicos com o objetivo claro de colecionar atestados médicos da enfermidade, invalidez, sempre muito repetitivos, não raras vezes esses atestados também revelam o aspecto mutante das queixas. São também comuns colecionismo de embalagens, bulas de medicamentos e receitas médicas.

Com frequência a invalidez física migra para a invalidez por patologia mental onde a depressão é bastante referida.

O caráter progressivo e incurável das suas queixas é sempre assinalado como argumento do aspecto permanente da sua invalidez.

As afirmativas de que jamais voltarão a ter condições para qualquer trabalho são frequentes, como o é, a reação contrária a qualquer sugestão de readaptação profissional. Diante desta, reagem como "agredidos".

A toda e qualquer indagação sobre sintomas, por mais desconexa, a resposta é sempre positiva, até que surge a afirmação final: "sinto tudo", em todo corpo, nada existe que não sinta, "todo meu corpo esta doente".

O perfil vitimológico pode ser verificado, eis que vários aspectos da Indenizofilia se superpõem aos fundamentos da personalidade vitimal.

Muitos adotam atitudes que imaginam reforçar suas queixas, claudicação, limitação de movimentos, contraturas intencionais, posturas anormais, facilmente identificáveis como intencionais, mas que sentem como reais.

A expressão e comunicação é poliqueixosa, sendo frequentes referências a humilhações, episódios constrangedores, se referindo à perícia médica, ao atendimento institucional, fixando como verdade absoluta a sua própria, e a dos médicos assistentes, sempre atentos a valorização das queixas.

Identifica-se sem dificuldade um quadro psíquico importante, que tem sido estudado, de início timidamente, e mais recentemente com crescente interesse, surgindo valiosos estudos, melhorando o conhecimento da Indenizofilia.

As manifestações de certeza, a expressão sempre convicta são dominantes do quadro.

Esta patologia tem sido referida com várias expressões: psico neurose psicotraumática, neurose de infortúnio, neurose de renda, neurose reivindicatória, delírio reivindicatório, neurose litigante, constituição histeróide, renterneurose dos alemães, nevrose de l' assurance.

O quadro indenizofílico tem sido entendido como sinônimo de sinistrose, mas entendo que são quadros distintos, eis que o fulcro da sinistrose é o pessimismo, o catastrofismo, a ruína, o fim, a desesperança, a amputação da vontade, o existir encerrado. Não está presente o componente indenização, ressarcimento, renda, realização, conquista, característico da indenizofilia.

O poder judiciário, que durante um tempo permaneceu voltado as conclusões da perícia medica, mais recentemente tem revelado interesse e preocupação crescente face à Indenizofilia.

Neste sentido, cabe citar que o MM. Juiz Federal Presidente do Juizado Especial Federal de Osasco, Dr. David Rocha Lima de Magalhães e Silva, elaborou excelente portaria (s.d; s.p), referente aos procedimentos nas perícias médicas. O documento, além de oportuno, contém extraordinária visão da indenizofilia; elenca modelos de quesitos adequados às partes, exemplifica os cuidados com o teor dos atestados médicos formados por profissionais atendentes não peritos e ao final, avaliam a teatralização de sintomas com maximizações destes.

Faz expressa referência à patologia, envolvendo a neurose litigante, neurose traumática, neurose comocional, neurose acidentária, psico neurose psicotraumática, neurose de infortúnio, sinistrose, neurose de renda, neurose reivindicatória, esquizopsiquia parcial litigante.

Refere que obsessões, ansiedades, desenvolvem um delírio reivindicatório.

Citando o psiquiatra forense Dr. Guido Arturo Palomba (2003), a portaria n° 14/2008 – JEF - Osasco, por este aspecto, representa significativo avanço na prática médica pericial.

Enquanto o simulador é, no mínimo, litigante de má-fé, o indenizofílico e o sinistróxico contém definida patologia a ser atendida pelos aspectos bio-psico-sociais.

O fato relevante, contraditório, e aceitar simplesmente os poliqueixosos psicossomáticos, concedendo benefícios pelas razões alegadas pelo querelante.

Alguns estudiosos têm produzido importantes considerações a respeito da indenizofilia. Destaco, dentre outros, o Dr. Milton Helffensteins Jr., Mestre e Doutor, Presidente da Comissão de Reumatologia Ocupacional e Relações Trabalhistas da Sociedade Brasileira de Reumatologia que, em entrevista, realçou os fatores psicossociais no fenômeno LER/DORT no Brasil: "Muitos são aqueles que afirmam visualizar uma enfermidade que não existe e, ainda estagiam a mesma conferindo um ar espúrio de exatidão clínica" (O FENÔMENO, 2009, s.p.).

Outro mito é que tal fictícia enfermidade, não possui cura, o que não acontece em relação aos pacientes não institucionalizados, com a mesma queixa.

Mais adiante afirma: "Aqueles pacientes que estão deprimidos e insatisfeitos com o seu trabalho, que acreditam ter adquirido uma lesão nas atividades do seu trabalho, e que estão envolvidos em reivindicação indenizatória, são mais propensos a ter sintomatologia persistente" (O FENÔMENO, 2009, s.p.).

De qualquer forma, cada vez mais, o foco pericial deve se dirigir ao quadro psico-social, identificando-o. O principal alvo dos delírios reivindicatórios é a Previdência Social, a quem cumpre implantar estruturas adequadas ao tratamento desta patologia, mas cabe a todos desmistificar o "direito" pela via do subjetivismo indenizofílico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria n.º 14/2008 do Juizado Especial Federal Cível de Osasco. Refere-se a procedimentos adotados para as Perícias Médicas. Disponível em: <<http://www.jfsp.jus.br/assets/Uploads/subsecoes/osasco-jef/atos-normativos/2008/pt014-2008.pdf>> Acesso em: 13 out. 2010.

O FENÔMENO LER/DORT: entrevista com o Dr. Milton Helffenstein Jr. Agosto, 2009 Disponível em: <<http://www.laboreweb.com.br/O-Fenomeno-LER-DORT%7C7>> Acesso em: 13 out. 2010.

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de psicopatologia forense**. São Paulo: Atheneu, 2003.