

Perícia médica judicial e diagnóstico nosológico: Argumento histórico

Forensic medical expertise and nosological diagnosis: Historical argument

DOI:10.34119/bjhrv6n1-027

Recebimento dos originais: 04/12/2022

Aceitação para publicação: 05/01/2023

Luiz Guilherme Cardoso Moll

Especialista em Ortopedia e Traumatologia

Instituição: Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEDOP - UFRGS)

Endereço: Av. Ramiro Barcelos, 2600, Instituto de Psicologia, 5º Andar, Sala 508, Porto
Alegre – RS, CEP: 90035-003

E-mail: cedop@ufrgs.br

Caroline Bastos Scorsato

Especialista em Clínica Médica (SBCM) e Medicina do Trabalho (ANAMT)

Instituição: Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEDOP - UFRGS)

Endereço: Av. Ramiro Barcelos, 2600, Instituto de Psicologia, 5º Andar, Sala 508, Porto
Alegre – RS, CEP: 90035-003

E-mail: cedop@ufrgs.br

RESUMO

A Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013 dispõe sobre o exercício da Medicina e ficou conhecida como a “lei do ato médico”. Essa lei, durante sua tramitação, sofreu um veto presidencial no artigo que declarava ser a formulação do diagnóstico nosológico uma atividade privativa do médico. Paradoxalmente, a mesma lei determinou que a perícia médica é ato privativo do médico. Embora a locução “perícia médica” esteja cristalizada na lei, a autenticidade da perícia médica depende diretamente de seus fundamentos técnicos. Neste artigo serão mencionados quatro fundamentos técnicos, com base neles pretendemos mostrar que há um argumento a favor da perícia médica que se liga estreitamente com a própria história da Medicina.

Palavras-chave: perícia médica, diagnóstico nosológico, direito médico, lei do ato médico.

ABSTRACT

Law No. 12,842, of July 10, 2013, provides for the practice of Medicine and became known as the “medical care law”. This law, during its course, suffered a presidential veto in the article who declared that the formulation of the nosological diagnosis is a private activity of the physician. Paradoxically, the same law determined that medical expertise is a private act of the physician. Although the term “medical expertise” is crystallized in the law, the authenticity of medical expertise directly depends on its technical foundations. In this paper, four technical foundations will be mentioned, and based on them we aim to show that there is an argument in favor of medical expertise who is closely linked with the history of Medicine itself.

Keywords: medical expertise, nosological diagnosis, medical law, medical act law.

1 INTRODUÇÃO

As perguntas que motivaram a redação deste artigo foram as seguintes: quem das sentenças judiciais e de diretrizes como as abaixo elencadas, quais os fundamentos técnicos que justificam a escolha por médicos, no lugar de outros profissionais de saúde, como responsáveis pela perícia judicial relativa ao diagnóstico nosológico e nexo de causalidade? Apesar da autorização legal para a perícia médica, quais os argumentos técnicos a favor da mesma?

Neste artigo arguiremos que o veto presidencial ao dispositivo do inciso I do art. 4 da Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013, não faz sentido tecnicamente, uma vez que o processo diagnóstico pode envolver a complexidade do diagnóstico diferencial, que somente o médico tem formação apropriada para realizar. Serão citadas algumas jurisprudências e sugestões da Justiça sobre a perícia, e analisadas em cotejo com documentos técnicos sobre o estabelecimento de causalidade em doenças. Sinalizaremos o risco do acolhimento de atestados gratuitos e clientelistas e de exames sem o critério interpretativo. A grade curricular da formação médica será comparada no intuito de comprovar a necessidade de formação extensa para o estudo da causalidade. Por fim, a nosotaxia, a história do estudo da etiologia das doenças e a formação de critérios em epidemiologia serão revisitados no intuito de comprovar que a própria história da Medicina se imiscui com o estudo da nosologia e etiologia das doenças.

2 DESENVOLVIMENTO

A Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013 (1), dispõe sobre o exercício da Medicina e ficou conhecida como a “lei do ato médico”. Essa lei, durante sua tramitação, sofreu muitos vetos presidenciais. Um deles foi ao dispositivo do inciso I do art. 4, que declarava ser atividade privativa do médico a formulação do diagnóstico nosológico.

Uma das dificuldades do processo diagnóstico até o estabelecimento do diagnóstico nosológico é o desenvolvimento do processo até o diagnóstico diferencial. Embora nem todo diagnóstico nosológico seja feito a partir de um diagnóstico diferencial, os que dependem do mesmo são inadequados sem a participação de um médico com formação extensa em ciências básicas e aplicadas. Torna-se crucial a participação de um médico que possa discriminar entre os possíveis mecanismos fisiopatológicos, observar a história natural da doença, explorar sintomas e sinais, e eventualmente solicitar exames complementares na busca do diagnóstico definitivo.

Obviamente, o médico faz diagnóstico nosológico nos termos do inciso II do art. 2 da mesma lei, sendo essa a função primordial de sua atividade profissional, uma vez que sem um diagnóstico não é ideal dar o seguimento do tratamento de um paciente. A dúvida seria se outros

profissionais de saúde não poderiam estabelecer o diagnóstico nosológico, uma vez que a lei não especificou se há um único profissional responsável por estabelecer o diagnóstico nosológico. Isso gerou uma lacuna que vem sendo colmatada por jurisprudências caso a caso, em ações que tramitaram na Justiça Federal envolvendo de um lado Conselhos Federais da Área da Saúde e do outro lado o Conselho Federal de Medicina. Tais ações foram geradas por disputas envolvendo questões particulares sobre quem teria a prerrogativa de diagnóstico e tratamento, como, por exemplo, quem seria o responsável por assinar um laudo citopatológico. As sentenças judiciais tiveram resultados diversos: algumas foram favoráveis aos médicos, outras foram procedentes a favor de outros conselhos das ciências da saúde.

Embora o perito não seja responsável pelo tratamento, o ordenamento jurídico dado ao diagnóstico nosológico teve repercussões na forma de ver a perícia judicial envolvendo questões de doença como um todo. Na esfera da Justiça do Trabalho, as propostas de enunciados sobre perícias judiciais em acidente do trabalho e doenças ocupacionais do Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho do Programa Trabalho Seguro foram apresentadas durante o I Fórum Virtual sobre Perícias Judiciais em Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais. As diretrizes (2) e enunciados (3) do Programa Trabalho Seguro foram uma iniciativa do Tribunal Superior do Trabalho e do Conselho Superior da Justiça do Trabalho. Os documentos sobre prova pericial em processos envolvendo matéria acidentária resultaram desse fórum, que foi organizado pela gestão nacional do Programa Trabalho Seguro, com a participação de três magistrados representantes de cada um dos 24 TRTs do país. As diretrizes e enunciados não tiveram caráter vinculante. O terceiro enunciado preconiza em seu inciso 2º que “Os diversos profissionais da área da saúde, têm competência para realizar distintos diagnósticos, cada um em sua esfera de atuação, bem como para estabelecer o nexo causal”.

A jurisprudência sobre a matéria técnica varia muito, as decisões das sentenças não são uniformes, conforme discutido anteriormente. Entretanto a Súmula nº 6 do Tribunal Regional do Trabalho da 19ª Região (AL), no mesmo caminho dos enunciados do TST, dispôs que “Não há óbice a que o fisioterapeuta, devidamente registrado no conselho de classe, atuando como auxiliar do Juízo, examine as condições fáticas em que prestado o trabalho, de modo a identificar possível nexo de causalidade, desde que seja diagnosticada a enfermidade por documentação médica.” (4) O que foi declarado nessa Súmula nos conduziu a um questionamento: entre as atribuições do perito judicial não está a de verificar o diagnóstico nosológico informado na documentação médica?

Ao declarar que o fisioterapeuta, por exemplo, pode identificar possível nexo de causalidade, a súmula abriu o precedente de que o perito fisioterapeuta nomeado não precisaria

verificar o diagnóstico nosológico da documentação médica, acolhendo o documento, o que não condiz com a boa prática pericial. O ato pericial é inclusive um momento de verificação da expressão clínica do diagnóstico nosológico estabelecido pelo médico assistente.

Um dos documentos mais importantes sobre o estabelecimento do nexo de causalidade entre o trabalho e as doenças é o guia intitulado *A Guide to Work-Relatedness of Disease*, revisado e publicado em 1979 pelo National Institute for Occupational Safety and Health ou NIOSH (Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional). O NIOSH faz parte do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, Centers for Disease Control and Prevention), dentro do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (Department of Health and Human Services) (5). Segundo o capítulo dois da publicação sobre evidência da doença, “a primeira consideração para determinar a probabilidade de uma relação causa-efeito entre uma doença e um agente no local de trabalho é estabelecer: 1. Que uma condição de doença existe, de fato, [...]” (6).

Os americanos e os europeus são unívocos quanto ao critério de verificação da doença antes do estabelecimento de nexo causal. A imputabilidade de nexo causal de casos periciais particulares também se confunde com a história da Medicina, pois os franceses Muller e Cordonnier tiveram que determinar a imputabilidade causal de um câncer a um acidente em 1925 (7). Eles então definiram um método de análise, exigindo a satisfação de sete critérios de imputabilidade, posteriormente modificados por Simonin. (8) Nesse contexto, Vieira et al. discorreram sobre o segundo critério (9):

2.º O segundo critério a ponderar envolve a certeza diagnóstica. Consiste em determinar com exatidão as lesões e a sua natureza adequada à etiologia em causa. É um critério capital. Como seria possível imputar a uma determinada causa um estado do qual se ignora a natureza? É uma simples questão de bom senso, devendo o bom senso ser a primeira qualidade do médico e, portanto, do médico perito.

Os principais documentos médicos segundo a Medicina Legal são o atestado, o parecer e o laudo (10). Existe a possibilidade de concessão de atestados gratuitos e clientelistas por parte dos médicos assistentes, invariavelmente sendo observados documentos emitidos por médicos diferentes informando muitos diagnósticos distintos codificados por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID) (11). Presumivelmente, um fisioterapeuta, por hipótese, não estaria capacitado para contestar laudos, e deveria estar.

Isto é, diante desse quadro, o perito deve verificar a correlação clínica entre anamnese, exame físico e exames subsidiários. Isso faz parte da atividade pericial, e mesmo diante de atestados verdadeiros, acolher tacitamente o diagnóstico relatado e deixar de fazer essa análise

pode implicar em acolher um diagnóstico radiológico sem expressão clínica, como em casos de acolhimento de diagnósticos por exames de alta sensibilidade e baixa especificidade (tais como ultrassonografias musculoesqueléticas). Isso sem considerar que, por exemplo, o diagnóstico radiológico não é o diagnóstico nosológico.

Somente o médico pode fazer a devida verificação, pois mesmo a formação do médico generalista é mais extensa do que a de qualquer outro profissional de saúde. Em uma comparação de currículos dos cursos superiores de graduação em Farmácia e Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, enquanto um aluno do curso de graduação em Farmácia da UFRGS tem em sua grade curricular sete créditos (07 CH) relativos às disciplinas de patologia e citologia (12), o aluno do curso de graduação em Medicina da mesma Universidade tem em sua grade curricular vinte e um créditos (21 CH) distribuídos entre as disciplinas de patologia geral, aplicada, cirúrgica e ginecológica (13). O médico é o único preparado de forma extensa para fazer o diagnóstico nosológico, e como a perícia envolve o estudo da verificação das doenças em atestados exarados para informar sobre onexo, o médico satisfaz as condições apropriadas para realizar essas perícias.

Historicamente, o médico sempre foi quem fez o diagnóstico nosológico, e por isso podemos falar de um argumento histórico. Isso está por trás das diferenças curriculares atuais. Foram praticamente somente médicos os envolvidos em toda a pesquisa sobre nosologia desde o século XVII, os médicos introduziram a abordagem da história natural das doenças na classificação das patologias e, se hoje utilizamos uma taxonomia e codificação sistemática das doenças, é porque médicos fizeram isso. Dentre tantos médicos podemos citar John Locke, que foi um filósofo, mas também foi um médico (14). Além de trabalhar com cientistas ingleses como Robert Boyle, Locke aprendeu filosofia natural com Thomas Sydenham (15). O próprio estudo de Sydenham sobre epidemias, que lhe deu a oportunidade de observar múltiplos casos da mesma doença, ensinou-lhe o valor do mapeamento da história natural das doenças. (16) Sydenham declarou em 1676 que “A natureza, na produção de doenças, é uniforme e consistente; tanto que, para a mesma doença em pessoas diferentes, os sintomas são na maior parte os mesmos; e os mesmos fenômenos que você observaria na doença de um Sócrates, você observaria na doença de um simplório”. (17)

No século XVIII a pesquisa continuou sendo feita por médicos. François Boissier de Sauvages de Lacroix foi um médico e botânico francês, amigo do naturalista sueco Karl von Linné, botânico, zoólogo e médico sueco, criador da nomenclatura binomial e da classificação científica, sendo assim considerado o “pai da taxonomia moderna” (18). Sua obra foi publicada postumamente em 1768, um trabalho de classificação de doenças sob o nome de *Nosologia*

methodica sistens morborum classes genera et species juxta sydenhami mentem et botanicorum ordinem, traduzido livremente como “Sistemas de nosologias metódicas por classes, gêneros e espécies baseados em classificações botânicas de Sydenham”. Sauvages classificou metodicamente as doenças em 10 classes, 295 gêneros e 2400 espécies. (19)

Dessa forma, quando afirmamos que somente os médicos têm condições de estabelecer diagnósticos nosológicos, o fazemos porque os médicos estudaram as doenças de forma sistemática no decorrer da história. O passado sedimentou aquilo que é necessário para o estabelecimento de diagnósticos nosológicos hoje.

Sobre a causalidade entre fatores de risco e entidades nosológicas, elas foram estudadas por médicos, desde Robert Koch e os postulados de Koch-Henle sobre a causalidade das doenças infecciosas até o estatístico Sir Austin Bradford Hill. O último ainda é conhecido por fazer da estatística médica parte da Epidemiologia e pelos critérios para determinação de uma associação causal entre fatores de risco e doenças. (20) Os critérios de Hill parecem ser uma releitura das regras de Hume e do cânon do método indutivo nas ciências de Stuart Mill. (21) Dos nove critérios de Bradford Hill, temporalidade, força de associação, consistência e relação dose-resposta são considerados os mais importantes. Evidência experimental, coerência, especificidade, analogia e plausibilidade são considerados critérios relativamente fracos. Portanto, o estudo dos critérios de causalidade entre fatores de risco e doenças são provenientes dos estudos feitos por médicos. As relações de causa-efeito das instanciações particulares são explanadas a partir de critérios, sendo o mais importante a temporalidade, como sinalizou Rothman (22). Somente o médico deve ser responsável por dimensionar tecnicamente o dano, ou ao menos há razão historicamente amparada para que isso deva ser assim: somente os médicos têm uma forma metódica de o fazer, o de valoração do dano pessoal (23).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Leis podem perder sua vigência por mudanças sociais e ser revogadas, mas a perícia médica tem a sua autenticidade para além de qualquer legitimação legal, uma vez que seus fundamentos técnicos se confundem com a própria história da Medicina. O diagnóstico nosológico é um dos pilares da perícia médica, e por isso os médicos devem ser nomeados para perícias de verificação de nexos de causalidade e valoração do dano na pessoa em litígios envolvendo acidentes e/ou riscos e entidades nosológicas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei n.º 12.842, de 10 de julho de 2013: que dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/112842.htm>.
2. Tribunal Superior do Trabalho. Programa Trabalho Seguro. Diretrizes sobre prova pericial em acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Disponível em: <<https://www.tst.jus.br/documents/1199940/0/DIRETRIZES+SOBRE+PROVA+PERICIAL+EM+ACIDENTES+E+DOEN%C3%87AS+OCUPACIONAIS.pdf>>.
3. Tribunal Superior do Trabalho. Programa Trabalho Seguro. Propostas de enunciados sobre perícias judiciais em acidente do trabalho e doenças ocupacionais. Disponível em: <<https://www.tst.jus.br/documents/1199940/31065863/ENUNCIADOS.pdf/bb33e2ab-619d-5559-7936-2ae83eadd8f4?t=1661258169594>>.
4. Tribunal Regional do Trabalho da 19ª Região. Súmula nº 06. Publicada em 08/04/20. Disponível em: <<https://site.trt19.jus.br/portalTRT19/node/6511>>.
5. Centers For Disease Control and prevention. The National Institute for Occupational Safety and Health. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/niosh/about/default.html>>.
6. Kusnetz, S, Hutchinson MK, eds. A guide to the work-relatedness of disease (revised Ed.). DHEW (NIOSH) Publication No. 79-116, 1979. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/niosh/pdfs/79-116-a.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB79116>>.
7. Rousseau, C. Différence entre imputabilité médicale et causalité juridique: le lien de causalité. Revue française du dommage coporel, juin 1991, 17, nº 2, p. 115-118.
8. Almeida, G. Determination of causal associations in occupational medicine and the medico-legal context: references and standards. Rev Bras Med Trab.2021;19(2):231-239.
9. Oliveira, C.; Vieira, D.N.; Corte-Real, F. Nexo de causalidade e estado anterior na avaliação médico-legal do dano corporal. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2017. Disponível em: <doi: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0400-8_3>.
10. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Parecer nº 1936/2008. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PR/2008/1936>>.
11. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision. Disponível em: <<https://icd.who.int/en>>.
12. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Currículo do Bacharelado em Farmácia. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/ensino/graduacao/cursos/exibeCurso?cod_curso=328>.
13. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Currículo do Bacharelado em Medicina. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/ensino/graduacao/cursos/exibeCurso?cod_curso=336>.

14. Santos, AC. dos, & Silva, HB. (2021). John Locke Médico: a relação entre a filosofia e sua prática médica. *Cadernos Espinosanos*, (45), 15-47. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2447-9012.espinosa.2021.185478>>.
15. Zachar P, Kendler KS. The Philosophy of Nosology. *Annu Rev Clin Psychol*. 2017 May 8; 13:49-71. Disponível em: <doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032816-045020. PMID: 28482691>.
16. Cunningham, A. (1989). Thomas Sydenham: Epidemics, experiment and the 'Good Old Cause'. In R. French & A. Wear (Eds.), *The Medical Revolution of the Seventeenth Century* (pp. 164-190). Cambridge: Cambridge University Press. Disponível em: <doi:10.1017/CBO9780511897078.007>.
17. Sydenham T. 1676 (1981). Preface to the third edition: *observations medicae*. In *Concepts of Health and Disease: Interdisciplinary Perspectives*, ed. AL Caplan, HT Engelhardt Jr., JJMcCartney, pp. 145–55. Reading, MA: Addison-Wesley.
18. Biography of Carl Linnaeus. Disponível em: <<https://ucmp.berkeley.edu/history/linnaeus.html>>.
19. Wojnarowska F, Briggaman RA. *Management of Blistering Diseases*. New York, NY Chapman & Hall Medical 1990; Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7190-6>>.
20. Hill AB. The environment and disease: association or causation. *Proc R Soc Med*. 1965; 58:295-300.
21. Morabia A. Hume, Mill, Hill, and the sui generis epidemiologic approach to causal inference. *Am J Epidemiol*. 2013 Nov 15;178(10):1526-32. Disponível em <doi: 10.1093/aje/kwt223>.
22. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL, editors. *Modern epidemiology*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
23. Magalhães, T. / Costa, D. Avaliação do dano na pessoa em sede de direito civil: perspectivas actuais. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade do Porto* 2007; Vol. 4:421-454.