

---

## **LAUDO MÉDICO PERICIAL.**

### **Preâmbulo.**

Aos quatorze dias do mês de fevereiro do ano 2005, o Perito Dr. OSCAR LUIZ DE LIMA E CIRNE NETO, designado pelo MM Juiz de Direito da 6.<sup>a</sup> Vara Cível da Comarca de São Gonçalo, para proceder ao exame pericial em **JOANA DO NASCIMENTO**, nos Autos do processo N.º: **2003.0035.087001-2**, onde consta como Réu **Hospital da Casa Nossa Senhora da Agonia**, descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes. Esteve presente ao evento pericial o Ilustre Assistente Técnico do 2º Réu, Dr. Igo xxxzxxxz (e-mail: [ixzxxxzx@uol.com.br](mailto:ixzxxxzx@uol.com.br)). Em conseqüência, passa ao exame pericial solicitado, as investigações que julgou necessárias, as quais findas, passa a declarar:

### **Identificação.**

Rosa Joana do Nascimento, brasileira, casada, nascida no dia 16/07/43, natural da Paraíba, portadora da C.I. N.º RG 11641404-6 IFP, vivendo e residindo a Rua Sargento Antônio Costa Ernesto, n.º 120, Qd. 33, Lt. 14 – Bairro Almerinda/São Gonçalo, de profissão: Costureira, atualmente do Lar.

### **Histórico.**

#### **São as seguintes às declarações da paciente:**

Ela tinha “o peito” muito grande e sentia muito peso na frente. Usava um sutiã grande que machucava e marcava o seu ombro; também tinha muita dor na coluna, dor essa que não melhorou quando diminuiu o peito.

Para operar fez exames que o médico pediu e bateu fotos, mas não tem certeza se são essas que estão no processo. A cicatriz ficou muito feia, chega a ter dois dedos de largura, às vezes dói, principalmente, quando muda o tempo e na lua cheia.

A cicatriz começou a alargar com cerca de dois meses depois da operação, também passou a coçar e a doer. O médico que a operou quando percebeu que a cicatriz estava ficando feia, deu injeção dos dois lados bem na cicatriz e ela chorou, pois doeu muito.

Dra. Fabíola lá da Santa Casa passou um remédio para clarear a cicatriz, também fez uso de Kenalog®.

É hipertensa, mas não é diabética.

Inquirida sobre sua origem racial, informou, que tem ascendência negra.

### **Exame Físico.**

A paciente ao exame é uma mulher de cor parda, que deu entrada caminhando por seus próprios meios e sem o auxílio de aparelhos; está em bom estado físico, bom estado de nutrição e aparenta uma idade física compatível com a idade cronológica.

Está lúcida, orientada, no tempo e no espaço, o pensamento tem forma, curso e conteúdo normal, a memória está presente e preservada, o humor igualmente presente, mas algo deprimido. Não notamos a presença de delírios ou alucinações.

O exame físico direcionado demonstrou.

- a) Vide fotografias em anexo.

### **Discussão.**

Trata-se de um processo de Responsabilidade Civil, por alegado Erro Médico em cirurgia plástica.

Em sua argumentação inicial, a Autora alega que tinha as suas mamas muito grandes, razão pela qual procurou no Hospital Nossa Senhora da Agonia, o Dr. Joao Apolinário, que se apresentou como Cirurgião Plástico.

Este médico lhe cobrou R\$ 1.500,00 que deveriam ser pagos no dia da cirurgia, tendo pedido os exames pré-operatórios, os quais ela realizou. Juntou dinheiro, tendo feito o pagamento no dia da operação, no qual não recebeu recibo nem emitido pelo Hospital, nem pelo cirurgião.

Diz ainda que a cirurgia foi um verdadeiro desastre. Ficou com cicatrizes horríveis, coceira (prurido), sendo que vários de seus movimentos foram perdidos, inclusive a capacidade de trabalhar como costureira. Diz também que, mesmo para dormir, tem que procurar uma posição no leito, pois a área da cirurgia ficou sensível e dolorida.

Em face disto, chega a duvidar da habilitação do Autor para a prática da cirurgia plástica, o que a fez investigar, recebendo

do Hospital Réu, a informação que o médico havia ido residir no Ceará.

Diz também, que hoje se trata na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, tendo sido prescrito o medicamento Kenalog® 40mg.

O Hospital Réu, em sede de contestação, nega categoricamente que tenha contratado qualquer cirurgia com a Autora, imputando o Dr. João Apolinário esta prática, pois ele prestava serviços autônomos, já que o Hospital não explora esta área da medicina.

Aduz, que em nenhum momento, a Autora demonstrou razão de causalidade entre o dano e o serviço prestado pela entidade hospitalar que apenas locou as suas dependências ao médico.

O médico João Apolinário, como denunciado à lide, demonstra em sua argumentação que a Autora era portadora de gigantomastia (mamas grandes) e que esta patologia causava fortes dores nas costas da Autora e que, portanto, a cirurgia foi realizada com o objetivo de corrigir a postura corporal da paciente.

Diz também, que realizado o procedimento cirúrgico com a técnica adequada o pós-operatório desenvolveu-se sem problemas e a cicatrização foi perfeita. O que se vê nas fotos anexadas pela Autora são cicatrizes hipertróficas originadas do próprio organismo e de sistemas biológicos próprios da paciente.

Termina dizendo que a paciente, após as fotos que está anexando, nunca mais voltou para tratamento.

A Autora em réplica diz que é fato público e notório que depois da operação inicia-se o pós-operatório. Diz também que a maturação cirúrgica se dá depois do período de 12 meses e que depois de algum tempo, durante este período, não se nota o resultado da cicatriz.

Assim, a Autora não poderia conhecer o estado de sua cicatrização na data da realização das fotos, o que só percebeu muito tempo depois. Diz também, que todo pré-operatório foi realizado no 1º Réu, e que foi onde conseguiu seu Prontuário, alegando ao final, que os documentos comprobatórios que o 1º Réu alega, não foram trazidos aos autos, principalmente o fato de que o médico seria autônomo.

Referindo-se ao 2º Réu, diz que a cirurgia em questão foi estética e não reparadora e que não foi provada culpa da Autora nem em caso fortuito ou força maior.

Alega também, que se o fato era previsível, a Autora deveria ser alertada disso conforme prevê o Cód. de Ética Médica e a Resolução 1081/82 do Conselho Federal de Medicina.

Finalmente, existem maneiras de se prevenir o aparecimento da hipertrofia cicatricial, mas que o denunciado jamais as tomou.

O Quelóide é uma manifestação exagerada na cicatrização de lesões na pele em algumas regiões do corpo. Sua forma causa grande dissabor por ser de aspecto antiestético.

### **Definições**

O quelóide é um hipertrofia celular que ocorre nas lesões cicatriciais de algumas regiões do corpo; ou seja, é uma hiperplasia, sendo que hiper quer dizer aumento e plasia, celular. Porém, a origem não é só devida a uma transformação celular, explica o cirurgião plástico Antono Bartuíra Tornieux: "não é só celular por que o colágeno que atua no processo é uma matéria que não está contida na célula, pois funciona como uma espécie de 'cimento' e provoca a cicatrização de forma exacerbada".

Os fibroblastos é que criam o colágeno; eles sofrem com o tempo, a maturação de jovem a adulto. Nessa passagem, a célula dá condições para que se eleve em quantidade exagerada o tecido. Essas lesões fibroblásticas podem apresentar diferenças mínimas nos aspectos clínicos e histopatológicos, mas representam tipos bem distintos de crescimento de tecido e exigem terapêutica de certa forma diversa.

### **Regiões Mais Comuns.**

Existem algumas regiões em que o quelóide apresenta uma incidência maior. Na pele do tórax na parte da frente do corpo ou anterior, por que a pele é mais espessa, diferente da pele da mama. Por exemplo, na mama há uma derme menos espessa. Quando a incisão cicatricial ocupa uma região transitória do sulco mamário, no qual parte é a pele do tórax e parte do tecido mamário, é possível que o quelóide não aconteça em toda a extensão da incisão.

"Portanto, pode ocorrer de forma pontilhada ou por segmentos ou na horizontal; ou também na pele em torno do bico do seio", acrescenta o Dr. Tournieux.

Há registros de casos na região auricular, mais precisamente no lóbulo da orelha. A pessoa fura com brinco e a hiperplasia se instala, às vezes em grande intensidade, a ponto de que, em algumas tribos africanas, em função da incidência freqüente de quelóides, as orelhas se transformam em pontos de adornos.

Outras áreas do corpo de maior incidência são: a região pré-esternal, ombros, dorso, queixo e porção inferior das pernas, que apresentam maior risco de aparecimento dessas lesões. Boa parte dos quelóides costuma surgir até um ano após o início da cicatrização.

Há um estudo em andamento na cidade de Santos para identificar a incidência do quelóide nas regiões do corpo. Nesta pesquisa, se concluiu que nunca foi encontrado quelóide em alguns locais do corpo, como o couro cabeludo, por exemplo.

A planta do pé é outra região onde não se encontra cicatrizes, mas as razões não são conhecidas. Talvez a pressão constante que sofre essa área em função da sua função física, seja um fator importante. Também não há registros do surgimento de quelóide em determinadas regiões nas quais a pele é fina. Por exemplo, como é o caso da região perineal.

Na raça negra há chance maior dessa manifestação, mas isso não quer dizer que a raça branca não as apresente, bem como os pacientes com idade entre 10 e 30 anos desenvolvem lesões com maior freqüência do que as crianças e adultos mais velhos.

### **Como São os Quelóides.**

Os quelóides são geralmente sem sintomas, mas, algumas vezes, podem ser pruriginosos (com coceira) e em alguns casos dolorosos; espontaneamente ou através da palpação.

As cicatrizes costumam se apresentar largas ou espessas, em tamanho maior do que esperado, havendo uma relação correspondente entre a forma e tamanho da lesão.

Esse fenômeno inicia como placas rosadas ou vermelhas, de consistência firme e elástica, bem definidas. Nos primeiros meses sua identificação pode ser comprometida, mas, a seguir, o crescimento excessivo e descontrolado faz com que a cicatriz cresça além dos limites da lesão original, se torne lisa, de forma irregular, hiperpigmentada, de consistência rígida e sintomática.

## **Formas de Prevenção e Tratamento**

Alguns autores tendem a dizer que não há grande problema com o quelóide hoje em dia, pois é possível fazer uma avaliação dessa predisposição através de uma cicatriz anterior do paciente, até de um pequeno machucado.

Para evitar ou amenizar o quelóide é possível fazer a betaterapia que é uma radioterapia que busca atenuar ou diminuir a incidência de colágenos produzidos pelos fibroblastos. Há defensores apaixonados desta técnica e outros que a condenam de modo veemente.

A utilização da injeção intralesional de corticosteróides (Terracort®, Kenalog®, Oncilon®) com seringa em geral produz excelentes resultados. De acordo com informações do artigo sobre Quelóides publicado na Bibliomed.com.br:

"Em culturas de fibroblastos da pele os glicocorticóides diminuem especificamente a síntese do colágeno em comparação com a síntese total de proteínas. Além disso, os glicocorticóides aceleram a decomposição do colágeno nos quelóides".

O uso de corticóide é também indicado logo no início em que o quelóide está se manifestando na cicatriz quando está aparecendo um relevo maior. O medicamento é colocado na lesão. A manipulação do corticóide tem que ser muito cuidadosa para não atingir as adjacências da cicatriz, pois, se isso ocorrer, pode atrofiar o tecido bom também.

Pode haver uma certa dificuldade inicial em se injetar o medicamento devido à rigidez das lesões. À medida que estas se tornam menos sólidas e elevadas, a injeção se torna mais fácil.

Se temos referência ao aparecimento de quelóides em cirurgias ou cicatrizes anteriores, após a nova cirurgia recomenda-se compressão e pressão constantes durante um período aproximado de quatro a seis meses. A aplicação de ácido retinóico a 0,05% duas vezes ao dia apresentou resultados favoráveis em 77% de 28 casos refratários à outras terapêuticas. Há evidências in vitro de que o ácido retinóico diminui a produção de colágeno nos quelóides.

Comparando as fotos de fls. 63-67 é indubitável a melhora estética da paciente. Também é indene de dúvidas que houve uma redução volumétrica das mamas e, as cicatrizes à época em que as fotos pós-operatórias foram batidas, se acham bastante razoáveis. No entanto, não temos referência de data das fotos pós-operatórias e, portanto, não podemos calcular o lapso de tempo decorrido entre a realização da cirurgia e as fotografias.

Entendo que escape a atribuição do Perito discutir obrigação de meio, bem como obrigação de resultado. De qualquer forma fica muito difícil avaliar se a cirurgia de redução mamária era meramente estética ou reparadora, com vistas a reduzir o volume mamário e melhorar a sintomatologia causada pelo excesso de peso das mamas, como alegado.

**Isto porque, a ficha médica do paciente com a avaliação do cirurgião no pré-operatório, sintomas da paciente e etc., não consta dos Autos.**

É verdade que esta paciente nos disse na entrevista pericial que era portadora de sintomatologia dolorosa na coluna, inclusive, que o sutiã lhe sulcava os ombros gerando incômodo. Porém, entendo que na ausência de uma avaliação médica transcrita nos Autos, fica o Perito impedido de manifestar-se, privado que está da avaliação médica da paciente.

Também não temos como avaliar a conduta profissional do Dr. João Apolinário, frente à complicação no pós-operatória, pois, como já dito, a ficha médica da paciente não faz parte da documentação médica do processo.

Assim, não podemos saber em que momento foi a paciente avaliada por ele no pós-operatório; como ela se encontrava, quando foram retirados os pontos, quando encaminhada para a fotografia, bem como, quando as consultas deixaram de ocorrer.

Certamente, não cabe mais discutir a existência da complicação local cicatricial denominada quelóide. Também não cabe mais discutir que tal cicatrização defeituosa, deve-se muito mais a fatores raciais e biológicos da própria paciente do que defeito de técnica cirúrgica.

A reforçar esse aspecto, chamo a atenção do judicante, para a nova cicatriz abdominal, conseqüente, a uma laparotomia exploradora recentemente realizada. Como se vê facilmente nas fotos, essa cicatriz se encontra avermelhada, elevada e,

possivelmente, tal qual a outra das mamas, quando na mesma fase do pós-operatório, deve doer, arder e coçar.

Entendo encerrada a discussão sobre a propensão da paciente a desenvolver este tipo de complicação. Da mesma forma, entendo superada definitivamente a responsabilidade, sob ponto de vista pericial da Casa de Saúde, 1ª Ré, cabendo a avaliação do ponto de vista jurídico ao MM. Julgador.

Quanto a argumentação da Autora sobre o dever de informar, entendo-a igualmente superada pois presente, não só na resolução CFM 1081/82, bem como no próprio Código de Ética Médica artigo 46.

Considerando, que a cirurgia mamária ora discutida é feita normalmente em planos superficiais e, portanto, incapaz de afetar não só musculatura, bem como a estrutura nervosa dos membros superiores, não considero que constitua meio idôneo para prejudicar a prática do trabalho.

Há de se avaliar, no entanto, que a Autora, pelo que relatou na entrevista pericial, era portadora de forte sintomatologia dolorosa dorsal, possivelmente originária da coluna vertebral, o que não se afirma pela falta de dados objetivos nos Autos.

Destaque-se que esta sintomatologia, ainda segundo a Autora, persistiu após a operação, podendo residir aí o agravamento de sua alegada incapacidade laboral.

De todos os elementos acostados aos Autos, destacamos os seguintes trechos e documentos de real interesse para a perícia.

- Fls. 16, Laudo de Exame de Sangue do Laboratório Sadim, no nome da Autora, a pedido do Dr. Antonio Agostinho Moura, datado de 21/08/96;
- Fls. 16, Laudo de RX de Tórax do Hospital da Casa N. S. das Agonia, no nome da Autora, a pedido do Dr. Antonio Agostinho Moura, datado de 23/08/96;
- Fls. 17, Declaração Médica da Dra. Marta de Ramos Fraga (Cirurgia Plástica), datada de 06/04/00, onde consta que a paciente ora Autora *foi submetida a mamoplastia redutora há aproximadamente 4 anos, vindo a apresentar cicatriz queloidiana em sulco mamário bilateralmente, bem como, segundo a mesma, prurido e dor local intensos;*



- Fls. 19, Receituário do Serviço de Cirurgia Plástica e Reconstructora Prof. Ivo Pitanguy, no nome da Autora, onde consta: *fazer -ilegível- por sessão, diluído 1:1 – distribuir pelas lesões*, assinado pela Dra. Fabíola F. Corrêa da Costa (Cirurgia Plástica);
- Fls. 225-227, Quesitos do 2º Réu;

### **Conclusão.**

Por absoluta falta de documentação médica ficamos privados de avaliar a conduta profissional do médico denunciado. De qualquer forma, entendemos que a propensão orgânica da Autora a formação de quelóides é a maior responsável pelo aparecimento deste defeito cicatricial.

Também por absoluta falta de documentação, não há como avaliar a conduta profissional do médico denunciado durante o pós-operatório.

Sob o ponto de vista da perícia, objetivamente, no que concerne aos deveres de prestação de serviço de uma unidade de saúde (enfermagem, material, nutrição, esterilização, plantonista, etc.), não há o que se possa atribuir que tenha contribuído para a formação dos quelóides à Casa de Saúde.

Não encontramos nos Autos nenhuma prova de que o médico denunciado tenha procedido conforme a resolução 1081/82 do CFM, ou conforme o artigo 46 do Código de Ética Médica.

A incapacidade laborativa, se existente, o que resta por ser provado, tem decerto, maior relação com a causa da dorsalgia da paciente que, segundo ela, não melhorou no pós-operatório.

A discussão sobre obrigação de meio e de resultado pertence a ciência jurídica e escapa a competência do médico Perito.

A discussão sobre cirurgia estética ou reparadora fica totalmente prejudicada pela absoluta falta de documentação médica nos Autos, principalmente, no que diz respeito às queixas pré-operatórias da paciente, bem como, do resultado dos exames procedidos para explorar essas queixas.

Resposta aos quesitos:

**A parte Autora não apresentou quesitos.**

---

**O 1º Réu não apresentou quesitos.**

**Quesitos do médico denunciado** (Fls. 225-227);

- 1- Qual foi o motivo que levou a Autora a procurar o Dr. João Apolinário;  
R: *Não há documentos nos Autos que permitam uma resposta adequada, face à ausência de ficha médica;*
- 2- Segundo o conceito médico, o que se entende por GIGANTOMASTIA;  
R: *Desenvolvimento exagerado ou excessivo das mamas;*
- 3- Qual a definição e quais os parâmetros de uma mama de tamanho normal e a caracterizada como GIGANTOMASTIA;  
R: *Como não temos qualquer detalhe sobre o exame da paciente no pré-operatório esta discussão é despicienda;*
- 4- No caso, se a paciente tinha mamas normais ou consideradas pela medicina como GIGANTOMASTIA;  
R: *Como não temos qualquer detalhe sobre o exame da paciente no pré-operatório esta discussão é despicienda;*
- 5- No caso de GIGANTOMASTIA, quais são as conseqüências para a pessoa, podem ocorrer dores e prejuízos na postura de sua detentora;  
R: *Sim;*
- 6- Estas conseqüências como dores de coluna, podem prejudicar os afazeres, como a de costureira, no caso em questão;  
R: *Sim;*
- 7- Que tipo de cirurgia é recomendada para corrigir as conseqüências que podem acometer a postura da pessoa? Cirurgia Estética ou Reparadora;  
R: *Vide corpo de Laudo;*
- 8- Levando-se em conta a sua vasta experiência médica, informe se a mamoplastia redutora no caso em questão é mais bem avaliada como cirurgia estética reparadora;  
R: *Vide corpo do Laudo;*
- 9- A cirurgia reparadora é de meio ou de resultado;

R: *Trata-se de discussão jurídica. Sobre ela melhor dirá o MM. Julgador;*

10- No caso de cirurgia reparadora, é possível que apareçam lesões quelóidianas como conseqüências desta operação;

R: *A cicatriz queloidiana independe do tipo de cirurgia;*

11- No caso da Autora, que extirpou aproximadamente 1.000g de cada mama, é comum resultar cicatrizes de grande extensão;

R: *Não há dados nos Autos sobre o volume de mama retirado;*

12- Para uma vida normal, é recomendável que a portadora de GIGANTOMASTIA se submeta à cirurgia reparadora;

R: *Informe o Réu o que entende por “vida normal”;*

13- Dentro do processo de cicatrização, como são classificados os quelóides;

R: *Vide corpo do Laudo;*

14- Quanto tempo após a cirurgia, o quelóide pode aparecer;

R: *Vide corpo do Laudo;*

15- Quais os fatores que podem predispor ao aparecimento de quelóides;

R: *Vide corpo do Laudo;*

16- Quais são, segundo a literatura, os tratamentos para os quelóides;

R: *Vide corpo do Laudo;*

17- É comum os quelóides aparecerem por um fator predisponente da própria pessoa, como no caso da Autora, ou por culpa do cirurgião;

R: *Vide Conclusão;*

18- Durante e após a cirurgia reparadora realizada, houve qualquer tipo de complicação;

R: *Não há dados nos autos que permitam uma resposta conclusiva;*

19- Existem fatores extrínsecos e intrínsecos que interferem na cicatrização;

R: *Sim;*

- 20- Segundo os autos, em que data a Autora ingressou com a presente ação, e quanto tempo decorreu a partir da cirurgia;  
R: *A ação ingressou em juízo em 13/09/01. Como prontuário médico não faz parte dos Autos, não temos como afirmar em que data realmente ocorreu a cirurgia;*
- 21- Segundo o que consta nos registros, a Autora atendeu a todas as recomendações pós-operatórias que lhe foram recomendados pelo Dr. Agostinho;  
R: *Não há dados nos autos que permitam uma resposta conclusiva;*
- 22- Por que, quando do **INÍCIO** do aparecimento dos quelóides, a Autora não procurou o Hospital C.S.N.S<sup>a</sup>. da Agonia;  
R: *Melhor dirá a Autora;*
- 23- Observou a Autora a recomendação de **NÃO** pegar sol nas cicatrizes por um período de 1 (**UM**) ano;  
R: *Melhor dirá a Autora;*
- 24- Há redução de capacidade laborativa da Autora em sentido estrito;  
R: *Entendo que não;*
- 25- Há alguma incapacidade permanente da Autora ao trabalho;  
R: *Que seja relacionada a cirurgia, entendo que não;*
- 26- Há nos autos **COMPROVAÇÃO** de despesa, inclusive na aquisição de medicamentos;  
R: *Não;*
- 27- Existe qualquer resquício de culpa médica decorrente da cirurgia realizada;  
R: *Não há dados nos autos que permitam uma resposta conclusiva, no entanto, discussão sobre culpa escapa a atribuição do médico Perito;*
- 28- Diante dos documentos juntados às Fls. 117/120, pode o Sr. Perito informar se o denunciado Joao Apolinário, à época da cirurgia, **integrava** o Corpo Médico do Hospital da Casa de Saúde N. S. da Agonia;  
R: *Melhor dirá o serviço de pessoal da Casa de Saúde N. S da Agonia;*

29- Queira o Ilustre Perito informar tudo o que mais seja pertinente ao perfeito deslinde da causa;

R: *Vide inteiro teor do Laudo;*

É o relatório.

-----  
Oscar Luiz de Lima e Cirne Neto  
CRM 52 32 861-0