

---

EXMA SR DR JUIZ DE DIREITO X<sup>a</sup> VARA CIVEL  
DA COMARCA DE XZXZX.

Ref. Proc: **665/01**

Autor: **xzxzxzxz.**

Réu: **xzxzxzxzxzxz.**

**Oscar Luiz de Lima e Cirne Neto**, médico, Assistente Técnico dos réus **xzxzxzxzx** e **xzxzxzxzx Trabalho Médico**, vem à presença de V. Exa. manifestar-se sobre Laudo pericial de lavra do Ilustre Professor Doutor **xzxzxzxz**, Perito designado pelo juízo nas formas da lei.

Em primeiro lugar gostaríamos de saudar através de V. Exa. o Ilustre Perito do juízo, **xzxzxzx**, que nos recebeu de forma tão profissional e com cortesia acima do esperado na cidade de Botucatu.

Em segundo lugar, devemos por obrigação de ofício, elogiar os trabalhos periciais, que espelham em sua maioria uma avaliação técnica, compatível com a complexidade do evento que estava sob análise.

Assim ficou consignado que **o Autor sofreu uma queda do telhado em 22 de novembro de 2000**. Desta queda sofre uma fratura luxação exposta do cotovelo esquerdo assim como **fratura completa com desvio do úmero esquerdo**.

Portanto o trauma determinado pela queda compromete o membro superior esquerdo **em duas situações anatômicas** diversas, porém relacionadas ao mesmo elemento anatômico, ou seja, o úmero esquerdo.

Destaca, portanto, o Ilustre Perito do juízo que o Dr. **xzxzxzxzx** não agiu com imperícia, tendo havido

---

inclusive prudência do médico, **ao aguardar, 48 horas para realização da cirurgia de osteossíntese do úmero.**

**TAL CONDUTA VISAVA COMO DESTACOU  
O ILUSTRE PERITO DIMINUIR O RISCO DE INFECCÃO.**

Poupando V. Exa. de ser obrigada a ler as inúmeras citações bibliográficas que tanto o Perito como este Assistente conhecem, explana o professor xzxzxx, sucintamente no laudo pericial, que as lesões do nervo radial podem decorrer nas fraturas do úmero, originadas de três complicações básicas:

- ***No momento do trauma;***
- ***Na dissecação e / ou manipulação cirúrgica;***
- ***No englobamento do nervo radial pelo material de síntese óssea; (placa e parafusos de metal);***
- ***No englobamento pelo material biológico da cicatrização (fibrose e calo ósseo);***

Neste momento, temos a noção exata de que foi sobrepujada a condição de Perito pela de médico, pois passa o Ilustre professor xzxzxx a tecer considerações: “... confiando nas informações do paciente e na ausência de descrição clínica antecedente...”.

Ora, é muito pouco provável que o Autor, vencido por uma fratura de úmero com desvio e por uma luxação de cotovelo, tivesse condições de avaliar e queixar-se de deficiência sensitiva e motora. Tudo porque tais condições traumáticas são de tal maneira dolorosas (vide relatórios de enfermagem) **que simplesmente impedem qualquer avaliação consciente do próprio Autor, principalmente no que concerne à mobilidade.**

De mais a mais, confiar nas palavras do paciente/Autor como fonte de informação pericial, para lastrear à formação de juízo de valor, é dar crédito de verdade absoluta a

informação de quem tem inegável interesse no resultado da causa.

O documento de fls. 97, é definitivo quando aponta que **há predomínio sensitivo na lesão do nervo**, isto significa sem sombra de dúvidas que não houve por assim dizer uma secção do nervo, ou seja, **o nervo não foi cortado na operação**.

Muito embora não se tenha definido até o presente momento, urge que V. Ex<sup>a</sup>. tenha uma exata noção do que é entendido no meio médico como lesão. Para tanto nos reportaremos aos léxicos nacionais nas versões eletrônicas.

*Segundo Antônio Houaiss: lesão:*

**1** MED ferimento ou traumatismo **2** PAT qualquer alteração patológica ou traumática de um tecido, especialmente. quando acarreta perda de função de uma parte do corpo;

..... **Omissis** .....

□ **1. estrutural** mesmo que **lesão orgânica** □ **1. focal** PAT a que está restrita a uma área pequena e com limites definidos □ **1. local** PAT a que se situa no sistema nervoso e origina diversos sintomas locais □ **1. orgânica** PAT a que produz clara alteração em um tecido; lesão estrutural;

..... **Omissis** .....

**1. traumática** PAT a que é produzida por traumatismo;

Já o mestre Aurélio, neste ponto mais adequado ao pensamento médico, define:

**Lesão** Do lat. laesione.] S. f. 1. Ato ou efeito de lesar. 2. Pancada, contusão.

..... **Omissis** .....

6. Med. Dano produzido em estrutura ou órgão.

**Lesão funcional.** Med. 1. Aquela em que há alteração de função, sem que se encontre alteração anatômica.

**Lesão orgânica.** Med. 1. Aquela que apresenta alteração anatômica.

Portanto quando a eletroneuromiografia fala em lesão, **esta não quer dizer corte ou secção**, mas sim uma lesão funcional, não sendo possível a este exame afastar uma lesão orgânica. Assim a função do nervo radial parou de existir, que pode ser inclusive traumática, quer pela cirurgia (simples manipulação ou mobilização do nervo) ou pela própria fratura, pois o nervo radial passa em íntima relação com o osso úmero, como aliás, o demonstram os desenhos de fls. 94.

Também pode esta lesão representar uma repercussão clínica do edema (inchaço), conseqüente à fratura e comprimindo o nervo (*há relato de edema até os punhos, como muito bem reconheceu o Prof. xzxzxzx*).

Tal edema, pode inclusive ser agravado exatamente com a somação da cirurgia e com o trauma da fratura que era de todo inevitável.

A argumentação inicial de que a cirurgia de osteossíntese de úmero devia ter sido precedida de uma eletroneuromiografia, é simplesmente risível.

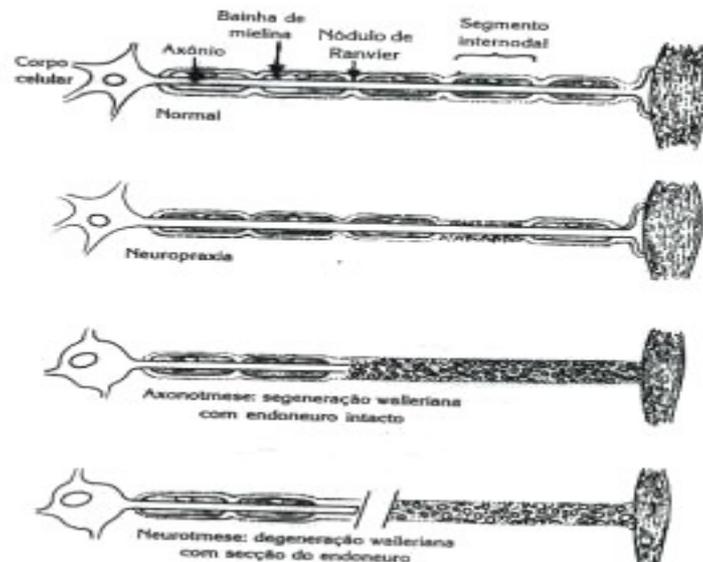
A necessidade imperiosa era fixar a fratura de modo que os processos cicatriciais que incluem a consolidação óssea pudessem ser feitos.

**COMO NÃO HÁ CONDIÇÕES DE SER AVALIADA A LESÃO NERVOSA, DO PONTO DE VISTA ANATÔMICO, MAS APENAS FUNCIONAL, NADA HAVERIA DE MUDAR NA CONDUTA DO MÉDICO ORTOPEDISTA MESMO NA PRESENÇA DE UM EXAME IGUAL AO DE FLS. 97.**

Mas para que possamos aumentar a nossa discussão, é necessário que V. Ex<sup>a</sup> tome conhecimento de alguns conceitos médicos.

## . Classificação das Lesões nervosas periféricas

Segundo Seddon (1984), existem predominantemente três tipos de lesões das fibras nervosas: neuropraxia, axonotmese e neurotmese.



### Neuropraxia

Ocorre quando não existe perda da continuidade axonal entre o neurônio e o músculo. Ocorre apenas uma interrupção da condução nervosa (**bloqueio de condução**) por uma lesão exclusivamente na bainha de mielina do nervo. **O aspecto mais importante é sua reversibilidade.** Essas paralisias decorrentes de um bloqueio de condução **duram de 1-6 meses, embora geralmente resolvam em até 3 meses.**

### Axonotmese

Neste caso, a lesão acomete os axônios do nervo e ocorre uma reação em duas fases. A primeira fase envolve a desintegração do axônio (fibra nervosa) e a quebra da bainha de mielina, o que é chamado de degeneração Walleriana (axonal).

A segunda fase da reação à lesão é o processo de regeneração (reinervação) da continuidade entre axônio e seu órgão terminal.

### **Neurotmesse**

Neste tipo de lesão ocorre perda de continuidade (corte ou secção cirúrgica ou traumática) de todo o tronco nervoso. Todas as alterações decorrentes de uma lesão axonal tipo axonotmesse também ocorrem na neurotmesse. A recuperação é muito difícil em função de que as alterações neuronais retrógradas são muito graves e um grande número de neurônios não sobrevive.

### **Prognóstico**

Segundo Lasaosa (2000) esta é uma discussão de extraordinária importância. A neuropraxia se recupera integralmente em poucas semanas, a axonotmesse implica uma recuperação mais lenta e provavelmente incompleta. Nove dias depois do começo da paralisia (tem-se como necessário uma margem de segurança, pois os axônios podem não se lesionar todos em um mesmo momento) pode-se calcular o tipo e grau da lesão produzida. Já a neurotmesse só apresentará algum grau de recuperação após o tratamento cirúrgico.

**Ressaltamos que o grupo de microcirurgia que operou o Autor para realização do enxerto de nervo constatou QUE O NERVO RADIAL ESTAVA ENGLOBADO NO MATERIAL CICATRICIAL.**

**Tal descrição cirúrgica que faz parte dos autos em fls. 105, verso NÃO APONTA QUALQUER INTERRUPÇÃO DO TRAJETO DO NERVO:**

*“... dissecação cuidadosa e de extrema dificuldade até localizar os sinais de ramos do nervo radial envolto em extensa fibrose...”.*

Portanto, podemos afirmar que a lesão do nervo radial jamais foi orgânica, anatômica sendo única e exclusivamente funcional, portanto microscópica, não sendo visível e assim, só pode ter sido efetivada ao nível celular, o que caracterizaria uma **axonotmese**.

Deste modo exprimimos a nossa discordância ao Laudo Pericial, pois nosso entendimento, muito ao contrário do que este Laudo inferiu, baseando o nosso parecer **única e exclusivamente no que consta do caderno processual**:

**É NÃO HÁ QUALQUER INFORMAÇÃO QUE PERMITA CONCLUIR QUE HOUE LESÃO CIRÚRGICA NA MANIPULAÇÃO DO NERVO RADIAL.**

A tal afirmação, contradiz-se o próprio Prof. xxxzxx quando em fls. 635, responde ao quesito de número 48 confirmando que não foi detectado lesão do nervo na primeira cirurgia para a fratura do úmero realizada em 24 de novembro de 2000.

Assim:

se o nervo foi analisado e configurado íntegro pelo Dr. 1º Réu e não incluído na placa e parafusos;

se a lesão não foi visualizada na cirurgia de 3 de fevereiro de 2001;

em que elemento afinal se baseia, o tão cuidadoso mestre de Botucatu, para firmar, depois de destacar sempre que não houve erro médico e que não houve imperícia, imprudência ou negligência, que foi **na** cirurgia de 24 de novembro de 2000, que houve lesão do nervo radial?

Nesta afirmação, que se configura a nosso ver sem a necessária fundamentação, decerto por sobrecarga de trabalho e a necessidade de abranger tantos aspectos de um mesmo tema, olvidou-se o professor zxxzxx de estabelecer qual teria sido esta lesão e não deixou claro o que teria havido **na cirurgia**, para a produção desta lesão.

Muito menos deixou evidente a relação desta “lesão” com as atuações do Dr. 1º Réu.

Em outro momento, trazendo a necessária luz aos fatos, informa também o laudo pericial, em fls. 631, que à conduta adotada pelo 1º Réu, após a necessária avaliação e confirmação da complicação de origem nervosa, foi correta, aguardando o tempo técnico de cicatrização e iniciando a fisioterapia, até que o Autor então foi procurar outro profissional de medicina.

**Neste momento é que é realizado a eletroneuromiografia que evidenciou a lesão do nervo radial.**

Destacamos abordando o tema, que este exame de eletroneuromiografia, como muito bem aduziu o professor xxxzxxx é controverso, no que tange a avaliação de nervos periféricos, porém **não concordamos** com o eminente mestre ortopedista, quando afirma em fls. 634, que este exame demonstre uma lesão completa.

O texto de fls. 97 (laudo do exame) é bem claro quando afirma, que há degeneração total das fibras sensitivas e apenas acentuadas das fibras motoras demonstrando, portanto, **que a lesão era parcial, pois havia fibras motoras íntegras.**

Passando ao largo desta premissa, concluiu-se pela lesão cirúrgica, excluindo-se a lesão traumática na própria queda e não se considerou a possibilidade de englobamento no material de cicatrização (fibrose), **que a cirurgia realizada pela equipe do xxxzx e xxxzxxx, em fevereiro 2001, veio a confirmar.**

Destaco, que se equivoca o nobre professor de Botucatu, quanto aos limites da função pericial, no momento que a determinação da existência de dano moral, até porque, tal dano, sua discussão, avaliação e quantificação bem como demais consideração a seu respeito, pertence única e exclusivamente aos operadores do direito.

Além do mais, se o 1º Réu xxxzxxx, não agiu com imperícia e imprudência e negligência, como logo às primeiras linhas do laudo pericial fica consignado; se não se pode caracterizar o erro médico, como volta a afirmar o professor xxxzxx no segundo quesito feito pelo juízo, **descabe qualquer**

---

**avaliação a título de dano, simplesmente porque não há  
nexo causal entre o atuar do médico e este dano.**

Não podemos deixar passar ao largo dos fatos que o dano produzido por médico, é fruto do ato médico ilícito, cuja característica é exatamente a imperícia, a imprudência e a negligência.

Se estes pressupostos não existem, não cabe qualquer avaliação a título de dano, simplesmente porque não há nexos de causa e efeito entre este dano e o atuar do profissional médico.

**Há que se diferenciar no laudo pericial, o dano, quer seja ele material ou moral, produzido pelo traumatismo em si, do produzido pelo profissional de medicina, que é afinal o motivo de toda a existência do processo.**

É o parecer,

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

Sugestões para quesitos complementares:

- 1) Considerando o seu vasto conhecimento no ramo queira o Sr. Perito informar na hipótese de ainda considerar a existência de uma lesão cirúrgica do nervo radial:
  - a) Que tipo de lesão é esta lesão nervosa e como foi feita esta lesão;
  - b) Considerando a vinculação desta lesão com a atuação do 1º Réu, solicitamos ao Ilustre Perito, que nos informe se houve transgressão das boas normas da arte da medicina, quando da produção desta lesão;