

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DA  
10ª VARA CRIMINAL FEDERAL**

**Autos nº. 25-71.2016.4.01.3400**

**REQUERENTE: Ministério Público Federal**

**QUALIFICAÇÃO DOS JURISPERITOS**

JUSTIÇA FEDERAL-DF  
10ª VARA  
01/27/17

**ROSYLANE NASCIMENTO DAS MERCÊS ROCHA**, Cirurgiã Geral, Pós-Graduada em Cirurgia Vasculare, Médica do Trabalho, Especialista em Medicina do Trabalho pela ANAMT/AMB, Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas pela ABMLPM/AMB, Pós-Graduada em Valoração do Dano Corporal pela Universidade de Coimbra-Portugal, Médica Perita do TRT10/TRT18 e TJDF, Ex-Presidente da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho – ABRAMT (2010-2015), Diretora da Associação Nacional de Medicina Legal e Perícia Médica-DF, Diretora de Ética e Defesa Profissional da Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT, Secretária Nacional do Comitê Internacional de Saúde Ocupacional – ICOH no Brasil, Diretora de Segurança e Promoção à Saúde do Servidor da Subsaúde/SEPLAG - GDF, Presidente da Junta Médica de Oficial de Recurso do GDF, Conselheira Federal do Conselho Federal de Medicina, inscrita no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF) sob o nº 13019.

**SALVADOR CELSO VARELLA ALBUQUERQUE**, Traumato-Ortopedista, Pós-Graduado em Perícias Médicas, Médico do Trabalho, Especialista em Medicina do Trabalho pela ANAMT/AMB, Médico Perito do TRT10 e TRT18, TJDF e Justiça Federal da 1ª Região, Médico Perito Previdenciário, Advogado inscrito na OABDF sob nº 20.020, Médico Perito Consultor do Hospital Dia SAMDEL, Diretor da Associação Brasileira de Medicina do Trabalho, Diretor da Associação Nacional de Medicina Legal e Perícia Médica-DF, inscrito no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal (CRM-DF) sob o nº 3051.



**SUMÁRIO**

Identificação dos Peritos	03
Identificação do Senhor Assistente Técnico da Pericianda	03
Objetivo da Perícia	03
Preâmbulo	03
I. História da Doença Relatada pela Requerente	03
II. Anamnese	05
III. Exame Físico Específico	06
IV. Exame Complementar	07
V. Discussão	07
VI. Conclusão	10
VII. Anexo de Fotos	10
VIII. Resposta aos Quesitos do Assistente Técnico	13



## IDENTIFICAÇÃO DA PERICIANDA

Nome: Cristina Mautoni Marcondes Machado – 53 anos

## IDENTIFICAÇÃO DO SENHOR ASSISTENTE TÉCNICO DA PERICIANDA

Dr. Rodrigo Guimarães de Andrade – CRMSP 120188

## OBJETIVO DESTA PERÍCIA

Por determinação Judicial será realizado exame médico pericial para avaliação do estado de saúde da custodiada, com vistas a dar suporte ao MM Juiz acerca de ser ou não imperativa do ponto de vista médico pericial, a reconversão do regime de prisão preventiva para regime domiciliar.

**Está recolhida em prisão desde o dia 18 janeiro de 2016, segundo informou.**

## PREÂMBULO

A Perícia Médica em foco ocorreu sem intercorrências, com colaboração da Pericianda. De início explicou-se à pericianda o objetivo da Perícia e sobre a necessidade legal do depoimento verdadeiro acerca do que havia para ser questionado, esclarecemos ainda, que todas as informações colhidas, exames e tudo o mais seria juntado aos autos.

## I. HISTÓRIA DA DOENÇA RELATADA PELA REQUERENTE

QP: Recupera-se da 2ª cirurgia vascular

**Relata** que realizou a 1ª cirurgia no 2º semestre de 2007, no Hospital Albert Einstein por motivo de quadro de flebite em membro inferior esquerdo com cirurgia para retirada de veia perfurante. Informa que também apresentou muitas dores e dificuldade de andar. Chegou a ir para praia em janeiro de 2008, mas, usava bengala e meia compressiva. Fez várias sessões de ultrassom com fisioterapeuta (?), em uma clínica que não se recorda qual, até que apareceu uma grande depressão em face medial de perna esquerda. Voltou a andar sem bengala, mas, manteve os quadros de edema, coceira, dor em fígada e calor de forma intermitente. Consultou alguns médicos e o Dr Nelson Voloski (?) a orientou fazer exercícios. Iniciou Pilates 2x por semana. “Chegou a dizer ao médico que ele havia feito uma cirurgia porcaria”. Retornou ao trabalho em junho de 2008 quando passou a ajudar o esposo. Dirigia

carro automático. Fazia suas atividades normalmente. Sempre com episódios de edema e dor tipo fisgadas nas pernas. Em agosto de 2014 iniciou atividades de esteira, transport e musculação. A Perna esquerda ficava dura, quente, com fisgadas. Piorava no período de calor.

Fez Ecocolordoppler em 2015, 2 meses antes da cirurgia em 19/10/15. Afirmo que ouviu do médico que não havia comprometimento das safenas magnas e apenas das parvas. Dois dias antes da cirurgia fez novo Ecocolordoppler que evidenciou comprometimento da Veia Safena Magna com indicação de cirurgia. A cirurgia marcada foi adiada em decorrência de doença do marido.

Foi operada dia 19 de outubro de 2015. Não houve intercorrência durante a cirurgia. No pós-operatório imediato, sentia dores. As dores ficaram mais intensas na perna esquerda. Parecia que a parte posterior da perna estava endurecida. O médico prescreveu vários remédios para dor e também Diosmin. Nega que tenha tido trombose, mas, que pode ter havido outra coisa. A perna direita não doía.

O Assistente Técnico, Dr Rodrigo, Fisiatra assistente que acompanha seu tratamento, em visita domiciliar, afirmou que o Cirurgião Vascular negou que houvesse qualquer quadro de trombose venosa profunda e que não havia necessidade de realizar novo Ecocolordoppler. Ao final de dezembro a recomendou realizar exercícios, para se distrair. Assim, afirmo que realizou 15 segundos de transport no 1º dia e ia aumentando até chegar em 1 minuto. Houve início de dor em perna direita e piora da dor na perna esquerda.

Informa que (por certo devido ao momento difícil pelo qual passa) houve perda ponderal de 16 Kg em 2 meses, grande sentimento de impotência diante da filha para não a abandonar e pelo pedido da filha de ao retornar da escola encontrá-la em casa.

Como sentia muitas dores nas costas e porque já não conseguia ficar mais sentada, o Cirurgião Vascular recomendou um médico Fisiatra.

Está atualmente em uso de Novalgina gts (60) ou 1 comprimido, e Paracetamol gts (40) combinado com o Tramal 50mg, intercalados, no caso de dor. Diosmin 450 +50 3x ao dia, "nos picos em que acha que vai ter um freco". Natoquinase, Rejuvenzaine, para circulação. Omega 3 (2cps) e Linhaça (1cp) pela manhã e a noite. Afirmo que tem Bócio diagnosticado por punção intra-operatória. Faz 6 medicações de homeopatia, todos prescritos pelo Dr Silvio – Médico Nutrólogo e Homeopata.

Informa que a tireoide foi puncionada na 2ª cirurgia por solicitação do Dr Wagner Fiori, clínico e cardiologista. Na ocasião em que fez o risco cirúrgico, o médico observou aumento de tireoide e solicitou ultrassom.

No início, após a cirurgia, recebia ajuda da irmã ou da filha para sentar no box para tomar banho. A fisioterapeuta a ensinou a tomar banho sentada na cadeira e com a perna esticada no banco. Chegou a fazer 6 sessões de fisioterapia: Exercícios com elástico, alongamento e bolsa de calor local 20 min x 3/4x ao dia.

Pede para relatar o período em que permanece recolhida.



No local em que permanece (alojamento, segundo descreveu) e nem no banho de sol não pode usar cadeira de rodas pelo fato de não poder entrar nada de metal por razões de segurança.

Não comia nada porque apresentava ânsia de vômito. Havia cheiro de esgoto segundo disse. No dia seguinte, 20/01/16, veio transferida para Brasília.

Foi colocada em uma cela e ficou 5 dias sem tomar banho. Sentou na cama e esticou as pernas em outra cama. Não conseguia comer. Comia banana quando dava. Apenas dormia. Sentiu-se fraca. Ficou 63 horas na cela. Conseguiu que o juiz a colocasse de volta para o alojamento. Lá sempre ia ao banheiro acompanhada, porque o mesmo ficava fora do alojamento.

Sentia como se as pernas tivessem virado gelatina. Recebeu uma bengala para andar. Como não comia estava muito fraca. Chegou a cair (não há registro) na frente da porta do alojamento. Não precisou atendimento médico. Pediu um andador porque ficou insegura para andar. Teve um quadro agudo de dor 1h30 da manhã, fez auto medicação com o Diosmin e Tramal. Sente coceira. Fez exercícios que aprendeu com a fisioterapeuta.

Questionado o Assistente Técnico se haveria alguma pergunta, este respondeu que sim e lhe foi passada a palavra. O Assistente Técnico repetiu as perguntas já realizadas pelos Peritos mas, com aparente indução de respostas:

O Assistente Técnico perguntou se a pericianda apresentava incontinência urinária. A pericianda respondeu que não. O Assistente Técnico então reformulou a pergunta: Se a pericianda perdia alguma quantidade de urina, ao que a pericianda respondeu que sim. Entretanto havia relatado que urinava em copos para não usar o buraco no chão. Não se queixou de incontinência.

Foi então questionada pela Perita se havia reportado tal queixa ao Assistente Técnico que era o mesmo Fisiatra que lhe assistia em casa. A pericianda respondeu que não. Nem para ele e nem para o Cirurgião Vascular.

Ao ser questionada pelo Assistente Técnico se apresentava movimentos involuntários, respondeu que não.

Ao ser questionada pelo Assistente Técnico se apresentava queimação ou sensação de choque elétrico na perna, respondeu que não.

## II. ANAMNESE CONFORME INFORMAÇÕES DA PERICIADA

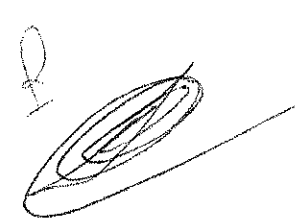
Nascida de parto vaginal com fórceps, a termo (9 meses), Com DPM (desenvolvimento psicomotor) sem alterações.

Caxumba na infância.

Em 2006 derrame ocular esquerdo, fez ptose palpebral.

GI PI A0 – parto cesáreo

Mãe com Alzheimer, Parkinson e problemas vasculares. Pai falecido com doenças cardiovasculares, Insuficiência Renal, Diabetes, Câncer de Próstata e Septicemia.

 5/14

Tem 3 irmãs: Uma irmã com problemas de articulações, problemas urinários; outra com problemas vasculares e miomatose uterina, a última faz muitos tratamentos, mas, como não tem contato, não sabe dizer com certeza.

Nega tabagismo. Etilismo apenas social.

Em condições normais mora com a filha de 14 anos e com marido que também se encontra recolhido.

### III. EXAME FÍSICO

INSPEÇÃO: Periciada em bom estado geral, sem fácies de dor ou sofrimento, cooperativa, corada, mucosas sem sinal de anemia, hidratada, eupneica, acianótica e anictérica.

Falante, risonha e com bom humor, gesticula bastante ao relatar sua história, com visível emoção ao falar da filha de 14 anos.

Altura: 1m 68 cm (referida)

Peso: não sabe

Pressão arterial: 90 x 70 mmHg

Frequência cardíaca: 80 bpm

ACV: Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem extrassístoles. Não auscultei sopros.

AR: Boa expansibilidade, murmúrio bronco-vesicular presente e sem ruídos adventícios.

Abdome: Flácido, indolor, sem visceromegalias. Traube livre e peristalse presente.

Membros superiores: Sem alterações.

Membros inferiores: Cicatriz em região pré-maleolar esquerda de 1,0 cm e em região inguinal esquerda de 3,0cm. Ausência rotação medial fixa dos pés. Ausência de sinais flogísticos. Sem hematomas. Com manchas hiperocrômicas em face posterior de perna esquerda. Tônus muscular presente bilateralmente (Foto2). Presença de edema frio, com cacifo +/4+. Panturrilhas livres, pulsos presentes (femorais, poplíteos, pediosos e tibiais posteriores) e sincrônicos. Pés com diminuição de temperatura e enchimento capilar presente, bilateralmente, sem desvios. Ausência de crepitação nos joelhos. Movimentos passivos e ativos de flexo-extensão sem limitações. Articulações estáveis. Teste da gaveta negativo. Marcha com exame prejudicado pelas queixas acentuadas da periciada, mesmo em uso de andador.

Presentes os reflexos patelar e aquileu. Força preservada, eleva e sustenta os membros inferiores quando em extensão, na posição sentada. Sentada, atende ao comando de elevar e sustentar a perna com flexão de joelho em 90°. Deitada em decúbito ventral, eleva as pernas esticadas, sustentando-as e com contração glútea presente (Fotos 4 e 5).

Ausência de distrofias e tônus muscular presente.



- Perímetro de coxas aferido a 10 cm acima da extremidade superior da patela:  
Direito: 40,9 cm      Esquerdo: 41 cm
- Perímetro de panturrilhas aferido a 10 cm da TAT:  
Direito: 31,5 cm      Esquerdo: 32,5 cm

Trigger points: Não há pontos dolorosos. Negativo para dor miofascial.

#### IV. EXAME COMPLEMENTAR, RELATÓRIOS E LAUDOS

- ✓ Não apresentou exames complementares. Não há exames complementares nos autos.

#### V. DISCUSSÃO

Ensinou **Claude Bernard**:

***“A ciência repele o indeterminado e quando, em medicina pericial, se fundamentam opiniões na inspiração médica ou numa intuição mais ou menos vaga das coisas, estamos fora da ciência(...)”***

- a) Em breve resumo, a pericianda nos conta uma história de dores em membros inferiores, tipo peso e cansaço, com fisgadas e edema, mais acentuada à esquerda com piora ao acordar. Procurou cirurgião vascular, operou com retirada da safena magna à esquerda e parva, além de colaterais bilateralmente. Não houve intercorrências transoperatórias, mas, desde a segunda cirurgia, há 4 meses, alega encontrar-se com piora do quadro algíco. Alega não ter condições de deambular e que sente dores no quadril e nas costas. Fez 6 sessões de fisioterapia e está em acompanhamento com médico fisiatra sem lograr melhora.
- b) Em relatório o médico assistente, cirurgião vascular, que acompanha a Pericianda, datado de 11/01/16 – 3 meses após a cirurgia, afirma:

**“FOs (feridas operatórias) de safenectomia de bom aspecto, sem sinais de deiscências ou sinais flogísticos. Quase não há mais equimoses, as que existem estão na topografia da safena parva esquerda. Ausência de empastamento de**

**panturrilhas ou de outros sinais que sugiram TVP no momento, em qualquer uma das pernas. Persiste rotação medial dos pés, em grau semelhante a última visita, mais acentuada a direita (encurtamento de musculatura?). Pulsos distais presentes, ausência de déficits neurológicos.”**

- c) O exame médico pericial apontou que não há qualquer evidência de alterações funcionais em membros inferiores em decorrência da cirurgia de varizes com ressecção de safena magna e parva à esquerda. O pequeno edema (+1/4+) é proveniente da insuficiência venosa crônica e não há relação com a dor alegada, da forma tipificada pela pericianda. A diminuição de temperatura nos pés é possível que esteja relacionada ao uso de meia elástica compressiva 7/8 com dedos de fora, pois há pulsos palpáveis e enchimento capilar presente.
- d) Os movimentos de flexo-extensão comprovam que não há encurtamento da musculatura ao ponto de causar limitação clínica. A presença de força foi verificada a partir dos movimentos ativos de elevação e sustentação dos membros inferiores.
- e) Deitada em decúbito ventral, atendeu ao comando de flexionar os joelhos e manteve as pernas erguidas. Observou-se a contração do grupo de músculos posteriores da coxa, que são em número de 4 e conhecidos como isquiotibiais. Observou-se também a contração dos glúteos (Foto 3).
- f) O exame de marcha ficou em parte prejudicado. A pericianda chegou de cadeira de rodas com a perna esquerda elevada e apoiada sobre um pequeno traveseiro; o pé direito com desvio medial. Alegava não conseguir caminhar sem o andador e dificuldade de manter-se de pé, dizia que, por insegurança e porque os pés estavam adormecidos. Queixou-se de sentir seus músculos como "gelatinas" e que não havia força nas pernas. Auxiliada a levantar-se, manteve-se encurvada e com respiração forte, justificando-se cansada pela demasiada força que precisava fazer para manter-se de pé, levantar o andador e arrastar os pés no chão para dar pequenos passos. Até alcançar a maca, parou por 3x afirmando precisar descansar (Foto 1).
- e) Para subir na maca, o fez sem qualquer auxílio. Elevou a coxa direita em 90º para apoiar-se na maca, ergueu a perna esquerda e girou o quadril para sentar. Chamou-nos atenção que os pés não mais mantiveram o desvio medial descrito no relatório médico e **que a pericianda mantinha durante o tempo em que permaneceu na cadeira de rodas.**
- f) Ao comando de fazer força com a perna contra a mão do examinador, afirmava que não conseguia porque as pernas estavam adormecidas. Fazia






expressão facial com 'careta' demonstrando emprego de força, mas, não havia contração muscular. O que torna incompatível a afirmação com a ação.

- g) A propriocepção é o termo que descreve a percepção do próprio corpo, e inclui a consciência da postura, do movimento, das partes do corpo e das mudanças no equilíbrio, além de englobar as sensações de movimento e de posição articular. Em todos os comandos a pericianda correspondeu com perfeito entendimento, coerência e consciência corporal. Deitada em decúbito ventral, sem poder ver a ação do examinador, houve emprego de instrumento para descrição da pericianda. As respostas foram compatíveis, identificando o objeto e o local nas diferentes regiões das pernas que foram tocadas. Principalmente, nas regiões mediais da perna e coxa e posterior da perna esquerda.

Numa alusão à literatura, o que não implica que seja o caso da pericianda, a retirada da veia safena pode cursar com a **lesão de dos nervos safeno e sural e, dos vasos linfáticos que acompanham as veias safenas**. O nervo safeno é um nervo que acompanha a veia safena magna e em até 39% dos casos ele é lesado durante a retirada da veia, especialmente quando esta é retirada desde a virilha até o tornozelo. A lesão do nervo safeno causa **amortecimento e formigamento (parestesias) da face interna da coxa e perna**. Já a lesão ao nervo sural pode ocorrer durante a retirada da veia safena parva, levando a **amortecimento e dor em queimação na face posterior da perna** em até 4% dos pacientes. Quando ocorre lesão aos vasos linfáticos, pode haver inchaço da perna no pós-operatório. Na maioria das vezes, esse inchaço é reversível.

- h) Ao ficar de pé fora da maca, pediu auxílio, afirmou não conseguir ficar ereta, manter-se de pé e andar (mesmo com ajuda) até a cadeira de rodas. Não há lesão neurológica, não há déficit motor ou neurológico, não há hipotonia e não há comprometimento de movimentos, que justifiquem a queixa da pericianda ou a sua suposta incapacidade para deambular.
- i) Durante o exame de palpação, ao leve toque do Médico Perito, a pericianda costumava acusar intensa dor. Ao demorado exame de palpação profunda de seu Assistente Técnico, a pericianda queixou-se bastante e afirmou que ele sempre a examinava desta forma (Fotos 6). Os locais e movimentos que num dado momento causaram dores intensas, quando novamente examinados pelo outro Médico Perito ou tentado de forma diferente, mas, acionando as mesmas estruturas anatômicas e que deveriam causar dor numa situação orgânica compatível, com uma evidência fática não se repetiram as referidas queixas de dores.



### VIII. Respostas aos Quesitos do Assistente Técnico da Pericianda

1. Não. Embora tal fato seja irrelevante em face das queixas apresentadas.
2. Prejudicado. Embora tal fato seja irrelevante em face das queixas apresentadas e nem para finalidade a que a que esta perícia se destina.
3. Densitometria e outros exames. Embora tal fato seja irrelevante em face das queixas apresentadas e nem para finalidade a que a que esta perícia se destina.
4. Não. Sim, apresenta as mucosas normo coradas e caso tivesse a hipoalbuminemia tenderia a apresentar edemas e perda de líquido para o espaço extra celular, achados que não foram constatados em intensidade compatível para caracterizar tais condições.
5. A pericianda encontra-se com mucosas coradas e também hidratada. Exames complementares poderiam ter sido solicitados pelo Médico Assistente Técnico que é o mesmo que faz a assistência domiciliar. Não havendo solicitado antes, (nem tendo feito menção de ser necessário agora) nos parece que o médico assistente não julgou necessário. No momento, não parece haver indicação imperativa para tais pedidos.
6. Não foi constatado. No entanto, não é relevante para a conclusão a que se destina o laudo pericial.
7. Não.
8. Não.
9. Não há dor neuropática.
10. Prejudicado.
11. Enclausurado não é sinônimo de estático na mesma posição. Prejudicado.
12. Não. Caso venha a efetivamente apresentar tal sinal clínico, ela como qualquer pessoa, deverá ser examinada por médico que, a critério clínico, poderá solicitar exame complementar.
13. A deambulação própria das atividades da vida diária: ir ao banheiro, tomar banho, vestir-se, sentar/levantar; movimentações que fazemos de forma autônoma sem percebermos no dia-a-dia.
14. Sim. Removeu e colocou a meia elástica sem auxílio. Sentou e levantou-se da maca sem auxílio. Não há organicidade a prever a alegação das dores de que se queixou seja nos locais, seja em intensidade e tipos de descrição da dor. Eis porque não foram consideradas da maneira como poderiam ser caso houvesse tal correspondência orgânica.
15. O risco de queda existe para todos. Prejudicado.
16. Não há evidência clínica de comprometimento atual. Prejudicado.
17. Como em qualquer indivíduo. Prejudicado.
18. Não há comprometimento funcional evidenciado nesta perícia.



19. Não há incapacidade funcional ao exame pericial.
20. Não há incapacidade funcional ao exame pericial.
21. Prejudicado. Tal fato não é relevante para o objeto desta perícia e nem para finalidade a que se destina.
22. Prejudicado. Não há incapacidade funcional ao exame pericial.
23. O pós-operatório não apresenta complicações, consoante o exame pericial e relatório do cirurgião vascular, médico assistente da pericianda.

É o laudo.

Sendo o que havia a observar, discutir, expor e concluir encerram os Peritos do Juízo o Laudo Pericial, seguindo ao dispor de V.Exa para qualquer esclarecimento que se faça necessário. Este Laudo Pericial está composto por 14 (quatorze) laudas rubricadas e a esta última firmada.

Brasília (DF), 15 de fevereiro de 2016.



---

**Dra. Rosylane N. Mercês Rocha**  
Perita Judicial  
CRM-DF 13019



---

**Dr. Salvador Celso V. Albuquerque**  
Perito Judicial  
CRM-DF 3051