

---

## **LAUDO MÉDICO PERICIAL.**

### **Preâmbulo.**

Aos doze dias do mês de fevereiro do ano 2001, 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 LOPES WANDERMUREN**, nos Autos do processo **8540 (99.536.002417-7)** onde consta como Réu Laboratórios B. Braun S/A descrevendo com verdade e com todas as circunstâncias, o que vir, descobrir e observar, bem como responder aos quesitos das partes. Em conseqüência, passa ao exame pericial solicitado, as investigações que julgou necessárias, as quais findas, passa a declarar:

### **Identificação.**

Joana Lopes Wandermuren, brasileira, casada, natural de Balsas no Estado do Maranhão, nascida em 20 de março de 1958, vivendo e residindo a rua Maria Vieira da Silva, 28, Arsenal, São Gonçalo.

### **Histórico.**

Alega a paciente, que é empregada desta firma desde 1980 que mais tarde “virou” Laboratórios B. Braun e ela passou a trabalhar para esta firma então. Desde muito tempo, ela opera as máquinas injetoras de plástico, aquelas máquinas que fazem seringas.

De 1997 para cá, passou a apresentar dores nas mãos principalmente à direita, todos disseram inclusive os médicos que era por causa do trabalho nas máquinas, sendo que ela era a que mais trabalhava nas injetoras, embora houvesse um rodízio entre as máquinas.

### **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 e adequado às situações propostas. Não notamos a presença de delírios ou alucinações.

O exame físico direcionado nada demonstrou embora a Autora se queixe, de dores.

### **Discussão.**

Trata-se de um processo de Responsabilidade Civil, por Acidente do Trabalho. Registramos para os fins necessários a presença do ilustre Assistente Técnico do Réu, Dr. Flávio Garchet Santos Reis, o Assistente Técnico do Autor, não compareceu à perícia. De todos os elementos acostados aos Autos, destacamos os seguintes trechos e documentos de real interesse para a perícia.

- ❖ Fls. 32, Última remuneração comprovada em carteira de trabalho, no valor de R\$ 410,53 (3,16 salários mínimos);
- ❖ Fls. 37, Ultra-sonografia do punho esquerdo mostrando espessamento dos tendões e pequenas lâminas de líquido adjacente a estes compatíveis com processo inflamatório;
- ❖ Fls. 38, Eletroneuromiografia, fase inicial de síndrome de túnel do carpo à direita;
- ❖ Fls 102 132 Prontuário Médico da Autora na empresa Ré, primeira anotação de 25 de março de 1991, última anotação em 08/04/98, Demissional;
- ❖ Fls. 123/124, Exame Demissional;
- ❖ Historia obstétrica ameaça de abortamento em 18 de março de 1984; nova ameaça de aborto em

02-6-94; gestação de alto risco com afastamento do trabalho para o INSS em 16 de abril de 1995;

- ❖ Fls. 153-154, Quesitos da Autora;

Comparecemos à fabrica em questão para conhecermos o posto de trabalho da Autora. Fomos recebidos pelo Dr. Fábio Garcher e pelo Engenheiro de Segurança Dr. Eduardo Piloto. Inspecionamos 4 máquinas:

- ❖ uma injetora automática uma injetora semi-automática (com operador manual cuja função deste operador é retirar material que porventura fique presa em uma placa de metal – vide foto- era a que a Autora operava);
- ❖ uma de gravação de graduação em equipamento de medição de pequenas soluções (equipamento de microgotas) cuja função do operador era colocar o microgotejador no aparelho;
- ❖ máquina injetora automática, onde há mais trabalho muscular pois as seringas caem grudadas e deve o operador desgruda-las;
- ❖ máquina para colocação de protetores plásticos nos bicos;

Nos foi dado conhecimento, pelo Sr. Médico do trabalho que há um rodízio entre os operadores de máquinas. Na operação da máquina injetora manual, o ciclo de cada máquina chegava há 12 segundos em que o operador ficava parado esperando a sua vez de atuar.

Em primeiro lugar devemos deixar absolutamente claro que a patologia que afastou a Autora do trabalho, em junho 1994, foi obstétrica (ameaça de aborto - fls. 103 vs, fls 110) e não como alega a inicial uma doença ocupacional, hodiernamente conhecida pela duplicidade de siglas LER/DORT.

Por sinal a Autora era freqüentemente acometida por intercorrências obstétricas (fls. 100, 104 Vs., 111 e 112). Estas últimas, relacionadas ao afastamento da Autora do trabalho em março de 1995.

---

I- LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO (L.E.R.)

L.E.R. é o nome dos distúrbios de origem ocupacional que atingem dedos, punhos, antebraços, cotovelos, braços, ombros, pescoço e regiões escapulares, resultantes do desgaste muscular, tendinoso, articular e neurológico, provocado pela inadequação do trabalho ao trabalhador.

Os fatores de risco para os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT ou L.E.R.) são definidos por:

- Exercícios repetidos
- Posturas extremas ou desajeitadas
- Posições confinadas ou estáticas
- Força excessiva
- **Falta de repouso/ desequilíbrio entre repouso e atividade**
- Estressores psicossociais
- Estressores mecânicos
- Vibração
- Frio

Entre as afecções dos membros superiores causadas por movimentos de repetição, de forma continuada, encontram-se, dentre outras:

- Bursite
- Dedo em gatilho
- Epicondilite
- Miosite
- Síndrome de Guyon
- Síndrome do impacto ou do supra-espinhoso
- **Síndrome do túnel do carpo;**
- **Tenossinovite;**
- Doença de Quervain ou tenossinovite estenosante;

O diagnóstico dessas afecções, realizado por médicos especialistas, é essencialmente clínico, tendo importância os exames complementares para confirmar ou estabelecer o diagnóstico diferencial.

Anamnese cuidadosa, história de tratamentos anteriores e outros fatores são elementos que devem ser considerados. Dentre as patologias do aparelho osteomuscular relacionadas ao trabalho, faremos considerações sobre tenossinovite e a síndrome de túnel do carpo, tendo em vista o caso ora em discussão.

### **Quadro clínico**

Embora seja uma síndrome e tenha sido classificada, dependendo do Autor, de 12 a mais de 20 quadros clínicos diversos como LER, todos apresentam alguns pontos em comum:

- Início insidioso.
- Queixas subjetivas (dor, desconforto).
- Diminuição de força muscular.
- Agravamento com determinados movimentos.
- Unilateralidade.
- Melhora com repouso (graus 1 e 2).
- Dor geralmente irradiada e difusa.
- Ansiedade geralmente causada pela duração e/ou intensidade dos sintomas, sendo mais efeito do que causa *per se* da LER, embora seja fator agravante.
- Movimentos contínuos, repetitivos ou posturas inadequadas no serviço.

#### 1- TENOSSINOVITE:

É o mesmo que tenossinite, ou seja, é a inflamação sinovial de um tendão. Trata-se de uma afecção inflamatória não infecciosa, correspondente aos reumatismos de partes moles que ocorre normalmente entre trabalhadores que exercem atividades manuais, em especial no frio. Acomete as bainhas dos músculos extensores do punho, na mão, e no dorso da mão.

Podem ser causados por microtraumatismos repetidos e duradouros entre os profissionais, sujeitos à movimentação constante dos dedos e do punho, em geral, datilógrafos. Atualmente, os digitadores estão surgindo como vítimas maiores.

O processo inflamatório é o resultado da fricção que o deslizamento dos tendões provoca no interior de suas bainhas, onde as células das paredes internas exsudam líquidos serosos e fibrinoso levando ao turgor, ao bloqueio progressivo e à dor, com crepitação aos movimentos.

**As tenossinovites de origem ocupacional ocorrem em atividades que exigem movimentos rápidos, freqüentes e duradouros (contínuos) dos membros, principalmente os superiores, sobretudo dos dedos, do punho e do antebraço.**

Clinicamente, a doença se apresenta sob as formas:

- # Aguda
- # Recidivante
- # Crônica

Na forma aguda, há dor de pequena ou média intensidade aos movimentos ativos dos dedos ou do punho, que se exercem com certa dificuldade. Pode haver aumento de volume discreto ao longo dos tendões acometidos, onde se percebe turgor de intensidade variável.

Pode haver crepitação tipo coriácea, chegando mesmo a ser audível. Não há rubor. A doença não se mostra pelo exame de sangue e nem se revela ao RX.

O diagnóstico nessa fase é puramente clínico.

A forma aguda melhora ou cura-se rapidamente com o repouso, com a imobilização e o uso de antiinflamatórios.

O diagnóstico, então, só é possível em plena fase aguda, pois passada esta, os sintomas desaparecem.

Na forma recidivante, a tenossinovite ocupacional apresenta-se com as características apontadas, podendo reaparecer quando a atividade é mantida ou retomada em idênticas condições.

Na forma crônica, a doença manifesta-se com a mesma intensidade quanto à dor, mas os movimentos podem estar bloqueados, o que é passível de tratamento cirúrgico.

Todas as enfermidades ocupacionais relacionadas a L.E.R. são atribuídas a cargas estáticas de grupos musculares do pescoço e do membro superior ativados para manter a postura durante o trabalho.

Desta forma, enfatiza-se a questão ergonômica e o estresse como fatores desencadeantes, uma vez que há hipóteses de predisposição nesses casos.

Assim, posturas inadequadas, atitudes anti-ergonômicas e até mesmo estados psicológicos ou emocionais alterados, via estresse, que induzam a redução circulatória nesses músculos, podem desencadear as lesões por esforços repetitivos.

O nexó etiológico pode ser admitido aos segurados que exercem funções essencialmente manuais, via de regra datilógrafas, digitadores, músicos, escritôes, pintores de parede, entre inúmeros outros, em geral aqueles que trabalham no frio ou com atividade externa permanente durante o inverno, ou ainda, **aqueles que têm o tempo de trabalho alongado, com intensa movimentação da articulação do punho e dos dedos.**

Evidentemente **que sem um esforço contínuo, intenso, repetitivo e(ou) postura inadequada, no serviço**, APENAS COM O QUADRO CLÍNICO NÃO SE CARACTERIZAR COMO LER "OCUPACIONAL", (Acidente do Trabalho ou Doença) é obrigatória a existência de nexó causal (por meio de perícia do INSS), embora possa ser LER não-ocupacional (crochê, tricô, escrita, etc.).

E como se determina o nexó causal?

Sem uma análise ergonômica adequada do local de trabalho, a classificação de um quadro de tenossinovite como sendo "ocupacional" é no mínimo leviana.

## 2- SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO.

É uma neuropatia por inclusão (*entrapment*), pois no punho o nervo mediano e os tendões flexores passam por um canal comum, cujas paredes laterais e posterior, rígidas, são formadas pelos ossos do carpo e cuja face anterior é formada pelo ligamento transversal do carpo.

Qualquer processo que invada o túnel resulta em compressão de sua estrutura mais vulnerável, o nervo mediano.

Edemas e traumas, associados à gravidez, excrescências ósseas (osteófitos), cistos sinoviais, cistos de bainha tendinosa, lipomas, doenças sistêmicas, como artrite reumatóide, podem causar a síndrome do túnel do carpo, inclusive o esforço repetitivo.

Didaticamente, podemos considerar 4 estágios evolutivos da LER, segundo a atual Norma Técnica do INSS:

**GRAU I:** sensação de peso e desconforto no membro afetado. Dor espontânea localizada nos membros superiores ou cintura escapular, às vezes com pontadas que aparecem em caráter ocasional durante a jornada de trabalho e não interferem na produtividade.

Não há uma irradiação nítida. Melhora com o repouso. É, em geral, leve e fugaz. Os sinais clínicos são ausentes. A dor pode manifestar-se durante o exame clínico, quando comprimida a massa muscular envolvida. Tem bom prognóstico.

**GRAU II:** A dor é mais persistente e mais intensa, e aparece durante a jornada de trabalho, e de modo intermitente. É tolerável e permite o desempenho da atividade profissional, mas já com reconhecida redução da produtividade nos períodos de exacerbação. A dor torna-se mais localizada e pode estar acompanhada de formigamento e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade. Pode haver uma irradiação definida. A recuperação é mais demorada mesmo com o repouso e a dor pode aparecer, ocasionalmente, quando fora do trabalho durante as atividades domésticas. Os sinais, de modo geral, continuam ausentes. Pode ser observada, por vezes, pequena nodulação acompanhando a bainha dos tendões envolvidos. A palpação da massa muscular pode revelar hipertonia e dolorimento. Prognóstico favorável.

**GRAU III:** A dor torna-se persistente, é mais forte e tem irradiação mais definida. O repouso em geral só atenua a intensidade da dor, nem sempre a fazendo desaparecer por completo, persistindo o dolorimento.

Há freqüentes paroxismos dolorosos mesmo fora do trabalho, especialmente à noite. São freqüentes a perda da força muscular e parestesias. Há sensível queda da produtividade, quando não impossibilidade de executar a função. Os trabalhos domésticos são



limitados ao mínimo e muitas vezes não são executados. Os sinais clínicos estão presentes.

O edema é freqüente e recorrente, a hipertonia muscular é constante, as alterações da sensibilidade estão quase sempre presentes, especialmente nos paroxismos dolorosos, e acompanhadas por manifestações vagas como palidez, hiperemia e sudorese da mão.

A mobilização ou palpação do grupo muscular acometido provoca dor forte. Nos quadros com comprometimento neurológico compressivo a eletromiografia pode estar alterada. Nessa etapa, o retorno à atividade produtiva é problemático. Prognóstico reservado.

**GRAU IV:** A dor é forte, contínua, por vezes insuportável, levando o paciente a intenso sofrimento. Os movimentos acentuam consideravelmente a dor, que, em geral, se estende a todo o membro afetado. Os paroxismos de dor ocorrem mesmo quando o membro está imobilizado.

A perda de força e a perda do controle dos movimentos se fazem constantes. O edema é persistente e podem aparecer deformidades, provavelmente por processos fibróticos, reduzindo a circulação linfática de retorno. As atrofias, principalmente dos dedos, são comuns e atribuídos ao desuso.

A capacidade de trabalho é anulada e a invalidez se caracteriza pela impossibilidade de um trabalho produtivo regular. Os atos da vida diária são também altamente prejudicados. Nesse estágio, são comuns as alterações psicológicas com quadros de depressão, ansiedade e angústia. Prognóstico sombrio.

Pelos dados trazidos pela Autora, a lesão desta seria estadiada no grau II.

## **Conclusão.**

Considerando todos os elementos constantes dos autos, principalmente a análise minuciosa do prontuário médico e do posto de trabalho, entendemos que não estão presentes os pressupostos necessários para caracterizar as afecções como ocupacionais.

Tanto a síndrome de túnel do carpo, quanto as tenossinovites, podem ter diversas outras causas, que não a ocupação. O posto de trabalho da Autora, na máquina injetora manual, como foi demonstrado no local de trabalho, exatamente por proporcionar um período grande de latência (12 segundos) entre a finalização de um ciclo e o início de outro, fornece aos músculos do braço, tempo suficiente para recuperação do metabolismo aeróbico, descaracterizando a LER.

**Fica portanto definitivamente não estabelecido o nexó técnico /causal entre o posto de trabalho da Autora e a lesão.**

Resposta aos quesitos:

#### **Da Autora.**

1) Qual a função que a autora, efetivamente desempenhava na empresa ré a partir de sua contratação em 19/03/80;

R: *Auxiliar de Produção;*

2) Queira a perícia, diligenciando, esclarecer se a função da autora era operar máquina injetora plástica, e, se na operação do maquinário em questão, a operadora fazia movimentos repetitivos constantes;

R: *Segundo dados de exame do posto de trabalho onde foi indicada a máquina que a Autora trabalhava, ela era operadora de máquina injetora, sendo que seu ciclo de trabalho, mantinha um repouso de cerca de 12 segundos;*

3) Queira o Perito esclarecer se a autora, em razão dos movimentos repetitivos, tornou-se portadora de tenossinovite (L.E.R.) nos punhos e dedos das mãos, no desempenho desta função, desde sua contratação;

R: *A Autora possui alterações em ambos os punhos compatíveis com LER, porém não temos elementos para afirmar a origem ocupacional;*

4) Queira esclarecer a perícia se durante o período que a autora trabalhou operando a referida máquina, a ré dotou seu trabalho de alguma medida de segurança, ou de qualquer

outra medida, como intervalos, exercícios apropriados, que pudesse prevenir ou evitar a L.E.R.;

R: *Não temos dados a respeito;*

5) Queira a perícia esclarecer se está presente onexo causal entre as lesões sofridas pela autora e atividade exercida;

R: *Não;*

6) No desempenho da atividade da autora a ré cuidou de implantar alguma medida ergonômica que pudesse prevenir a doença de que é portadora;

R: *Não temos dados a respeito;*

7) Queira o Perito, descrever a lesão que a autora tornou portadora em razão da L.E.R. Considerando a incapacidade específica funcional e não a genérica, arbitre o grau de redução da capacidade laborativa, fixando o pensionamento devido;

R: *Prejudicado;*

8) Face às lesões apresentadas, há necessidade da vítima vir a ser submetida a alguma intervenção cirúrgica? Se negativa a resposta, explique a razão. Se positiva, arbitre o custo total da mesma até a alta médica do paciente, transformando este custo em salários mínimos;

R: *As alterações na fase em que estão não são cirúrgicas, aliás o afastamento do trabalho, deveria ter feito desaparecer as dores;*

9) Em razão das lesões e trauma decorrentes, há necessidade da autora submeter-se a algum tratamento médico fisioterápico e/ou psicológico? Se negativa a resposta, explique a razão. Se positiva, arbitre o custo total e duração do mesmo transformando-o em salários mínimos;

R: *Deveria ter sido submetida a tratamento fisioterápico desde o início;*

10) Em razão das lesões sofridas tem a vítima necessidade de fazer uso de medicamentos e acompanhamento médico mensal, ou periódico? Se positiva a resposta, queira a perícia avaliar seu custo transformando-o em salários mínimos;

R: *A vítima deve ser submetida a tratamento fisioterápico;*

11) Face às lesões apresentadas pela vítima, necessita ela de um(a) acompanhante? Se positiva a resposta, por quanto

tempo? Este acompanhante deve ser enfermeiro profissional ou não? Queira a perícia arbitrar o custo mensal deste(a) acompanhante;

R: *Não;*

12) Queira a perícia responder se a vítima padeceu em razão da doença adquirida algum tipo de dor, sofrimento ou constrangimento;

R: *A dor não é pericialmente mensurável, porém os exames demonstram que em 1997, havia substrato anatomo patológico para existência de dor;*

13) Em conseqüência das lesões sofridas, há premência da autora utilizar-se de algum tipo de prótese e/ou equipamentos especiais? Se positiva a resposta, de qual tipo, qual seu custo unitário e de sua conservação mensal, ou anual, e quantas próteses e/ou equipamentos, desde o evento e até o final de sua sobrevida, faz jus;

R: *Não;*

14) Considerando a deformidade como toda alteração morfológica do indivíduo, sofreu a autora com o acidente descrito na exordial algum prejuízo estético;

R: *Não;*

15) Com base nos ganhos da vítima, qual o valor da pensão mensal a ser concedida a autora, desde o início da doença e enquanto viva for, acrescida da fração do 13º salário e férias, atualizada, pelos índices salariais vigentes à data do efetivo pagamento;

R: *Prejudicada;*

16) Queira a perícia aditar tudo mais que entenda necessário;

R: *Vide inteiro teor do Laudo;*

É o relatório.

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