



**Poder Judiciário**  
**Justiça Comum**  
**Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba**

# **PROCESSO ADMINISTRATIVO**

**PROCESSO nº 2024041335 (PA-TJ)**

Assunto: HONORÁRIOS PERICIAIS - Expediente do Juízo da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campina Grande, requisitando pagamento de honorários em favor de Antônio Vieira de Moura, pela perícia realizada no processo nº 0800756-52.2018.8.15.0001, movido por José Laerson Mendes da Silva, em face do Estado da Paraíba e Rodolfo Coimbra Batista

Data da Autuação: 03/04/2024

Parte: Antônio Vieira de Moura e outros(1)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
PODER JUDICIÁRIO

## MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Informações Processuais

Código de rastreabilidade: 81520245478918

Nome original: Ofício 88062987.pdf

Data: 03/04/2024 13:28:23

Remetente:

JULIANA CHRISTINA MACHADO DE MOURA

Cartório Unificado da Fazenda Pública de Campina Grande

TJPB

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para providências.

Assunto: Ofício 117 2024- requisitando o PAGAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS, Proc. 0800756-32.  
2018.8.15.0001



03/04/2024

Número: **0800756-52.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

Última distribuição : **20/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 377.784,00**

Assuntos: **Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro de Procedimento**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LAERSON MENDES DA SILVA (AUTOR)		JOAO FABIO FERREIRA DA ROCHA (ADVOGADO)	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES (REU)			
RODOLFO COIMBRA BATISTA (REU)		RAYSSA DE FREITAS FORMIGA COIMBRA (ADVOGADO)	
Estado da Paraiba (REU)			
ANTONIO VIEIRA DE MOURA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
88062987	02/04/2024 09:37	<a href="#">Ofício (Outros)</a>	Ofício (Outros)



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA**

**COMARCA DE CAMPINA GRANDE**

**2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

**Tel.: (83) 99143-7938 (whatsApp); e-mail: cpg-caufaz@tjpb.jus.br**  
**Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581**

**Processo nº 0800756-52.2018.8.15.0001**

**AUTOR: JOSE LAERSON MENDES DA SILVA**

**REU: RODOLFO COIMBRA BATISTA, ESTADO DA PARAIBA, SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES**

**Ofício n.º 117/2024**

**Campina Grande-PB, 2 de abril de 2024**

**Ao Exmo. Sr. Desembargador**

**JOÃO BENEDITO DA SILVA**

**Presidente do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba**

**TJPB**

**Senhor Desembargador Presidente,**

Sirvo-me do presente, nos termos do art. 6º da Resolução nº : 09/2017 do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba e do art. 1º do Ato da Presidência nº 99/2017, para requisitar a Vossa Excelência o PAGAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS , conforme dados informados abaixo:



1. PROCESSO Nº : 0800756-52.2018.8.15.0001

2. AUTOR(A) / PROMOVENTE: JOSE LAERSON MENDES DA SILVA - CPF:094.927.784-32

3.RÉU(RÉ) / PROMOVIDO(A): RODOLFO COIMBRA BATISTA E ESTADO DA PARAÍBA - CNPJ: 08.761.124/0001-00

4. VALOR DOS HONORÁRIOS : R\$ 983,72 (novecentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos)

5. NOME DO(A) PERITO(A) : ANTONIO VIEIRA DE MOURA - CPF: 568.595.974-53

6. DADOS BANCÁRIOS: Banco Caixa Econômica Federal, Agência 0735, C/C: 00027747-3

7. NATUREZA DA PERÍCIA : Perícia Médica

8. ENDEREÇO DO(A) PERITO(A) : R. Antônio Rabelo Júnior, 170 - SL 1404 - Miramar, João Pessoa - PB, 58032-090

9. TELEFONE DO(A) PERITO(A): (83) 99392-5197

10. E-mail: a.mourantonio2014@gmail.com

11. INSCRIÇÃO DO INSS (NIT) DO(A) PERITO(A): 113.98321.25-1

Acompanham o presente ofício a declaração expressa de reconhecimento do direito à gratuidade judiciária, decisões (nomeação da perita) e o laudo pericial. Sem mais para o ensejo, declino protestos da mais distinta consideração e apreço.

Respeitosamente.



**SILMARY ALVES DE QUEIROGA VITA**

**JUÍZA DE DIREITO**

(Documento assinado eletronicamente)





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
PODER JUDICIÁRIO

## MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Informações Processuais

Código de rastreabilidade: 81520245478919

Nome original: Decisão 85318311.pdf

Data: 03/04/2024 13:28:23

Remetente:

JULIANA CHRISTINA MACHADO DE MOURA

Cartório Unificado da Fazenda Pública de Campina Grande

TJPB

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para providências.

Assunto: Ofício 117 2024- requisitando o PAGAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS, Proc. 0800756-32.  
2018.8.15.0001





Número: 0800756-52.2018.8.15.0001

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**  
Órgão julgador: **2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**  
Última distribuição : **20/01/2018**  
Valor da causa: **R\$ 377.784,00**  
Assuntos: **Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro de Procedimento**  
Segredo de justiça? **NÃO**  
Justiça gratuita? **SIM**  
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LAERSON MENDES DA SILVA (AUTOR)		JOAO FABIO FERREIRA DA ROCHA (ADVOGADO)	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES (REU)			
RODOLFO COIMBRA BATISTA (REU)		RAYSSA DE FREITAS FORMIGA COIMBRA (ADVOGADO)	
Estado da Paraiba (REU)			
ANTONIO VIEIRA DE MOURA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
85318311	07/02/2024 09:22	<a href="#">Decisão</a>	Decisão



	<b>PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA</b> <b>COMARCA DE CAMPINA GRANDE</b> <b>Juízo da 2ª Vara de Fazenda Pública</b> Tel.: (83) 99143-7938 (whatsApp); e-mail: cpg-caufaz@tjpb.jus.br Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581	
	<div style="text-align: right;">v.1.00</div>	
<b>DECISÃO</b>		

Processo nº 0800756-52.2018.8.15.0001

Classe processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Vistos.

Reaberta a fase de instrução deste feito, conforme a Decisão Monocrática de ID 85096232.

A designação de peritos e os procedimentos relativos ao pagamento dos honorários periciais, nos casos em que a parte goze da gratuidade da justiça, estão dispostos na Resolução TJPB nº 09/2017.

No § 1º do art. 3º da mencionada Resolução consta que a designação de perito deverá recair, preferencialmente, em perito servidor integrante do quadro do Poder Judiciário, na especialidade necessária ao caso, salvo se na localidade não houver, caso em que procederá à escolha dentre aqueles cadastrados no sistema.

Assim, para o caso dos autos a perícia deverá ser realizada por engenheiro civil, e não há nos quadros do TJPB, servidor com tal especialidade, assim, a designação deverá recair em profissional cadastrado no sistema.

Consultando o cadastro do TJPB localizei o seguinte perito:

**ANTONIO VIEIRA DE MOURA**

Profissão/Área: Médico/Cirurgia Geral Legista Medicina do Trabalho

Telefone: (83) 99392-5197

Email: a.mourantonio2014@gmail.com

Assim, o nomeio nos autos, devendo ser intimado, por e-mail, para dizer, em cinco dias, se aceita a nomeação, podendo apresentar escusa (instrua o e-mail com a inicial e a Decisão Monocrática de ID 85096232).



A tabela de honorários periciais sofreu atualização de valores, conforme Ato da Presidência nº 43/2022, publicado no DJe de 21 de setembro de 2022.

Fixo o valor da perícia em R\$ 983,72 (novecentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos), equivalente a soma dos valores dos itens 3.2 e 3.3 do Anexo I do Ato da Presidência nº 43/2022, que englobam os objetos da perícia, já que o perito deverá identificar se é ou não possível afirmar que a causa da morte (asfixia por broncoaspiração) decorreu do fato de o hospital público promovido haver indicado o retorno da paciente para casa sem a retirada do projétil instalado em seu corpo.

Intime-se o perito nomeado para manifestar aceite, em cinco dias, ao encargo e agendar data, local e horário para a perícia, da qual deve ser informado a este juízo com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando a conta bancária para pagamento dos honorários, endereço, telefone e inscrição no INSS do perito, sendo pagos os honorários após a entrega do laudo.

Caso o perito aceite o encargo, oficie-se ao TJPB para reserva orçamentária dos honorários a serem pagos, conforme o Ato da Presidência nº 99/2017, instaurando-se Processo Administrativo via ADM eletrônico para tal finalidade.

Intimem-se as partes para tomarem ciência da nomeação, podendo oferecer impugnação à nomeação, apresentar quesitos e indicar assistente técnico, em quinze dias (art. 465, CPC).

Após informação do dia e hora para a realização da perícia, intimem-se as partes da perícia determinada, dando-lhes ciência de local, dia e hora (art. 474 do CPC).

Com a entrega do laudo, solicite-se o pagamento ao TJPB e, intimem-se as partes, nos termos do § 1º do art. 477 do CPC.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Silmary Alves de Queiroga Vita

Juíza de Direito





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
PODER JUDICIÁRIO

## MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Informações Processuais

Código de rastreabilidade: 81520245478920

Nome original: laudo pericial PROCESSO 0800756-52.2018.8.15.0001.pdf

Data: 03/04/2024 13:28:23

Remetente:

JULIANA CHRISTINA MACHADO DE MOURA

Cartório Unificado da Fazenda Pública de Campina Grande

TJPB

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para providências.

Assunto: Ofício 117 2024- requisitando o PAGAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS, Proc. 0800756-52.2018.8.15.0001



03/04/2024

Número: **0800756-52.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

Última distribuição : **20/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 377.784,00**

Assuntos: **Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro de Procedimento**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LAERSON MENDES DA SILVA (AUTOR)		JOAO FABIO FERREIRA DA ROCHA (ADVOGADO)	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES (REU)			
RODOLFO COIMBRA BATISTA (REU)		RAYSSA DE FREITAS FORMIGA COIMBRA (ADVOGADO)	
Estado da Paraiba (REU)			
ANTONIO VIEIRA DE MOURA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
88058737	02/04/2024 08:48	<a href="#">laudo pericial PROCESSO 0800756-52.2018.8.15.0001</a>	Laudo Pericial



ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

EXM<sup>(a)</sup>. SENHOR<sup>(a)</sup>. JUIZ<sup>(a)</sup> DA 2ª VARA DE FAZENDA PÚBLICA COMARCA  
DE CAMPINA GRANDE - PB

PROCESSO: 0800756-52.2018.8.15.0001

AUTOR: JOSE LAERSON MENDES DA SILVA

RÉUS: - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

- RODOLFO COIMBRA BATISTA

- ESTADO DA PARAÍBA

**ANTONIO VIEIRA DE MOURA**, brasileiro, casado, médico registrado no CRM PB sob o nº 4371, nomeado perito nos autos do processo em epígrafe para atuar como PERITO DESTES JUÍZOS, vem perante Vossa Excelência, apresentar o **Laudo Pericial Oficial**.

Ao ensejo, solicita levando em consideração o tempo necessário para observação das decisões proferidas, análise documental, bem como a elaboração deste laudo, **que sejam arbitrados honorários o valor pré-estabelecido atualizado até a data do efetivo pagamento**.

Aproveito para informar os dados bancários para depósitos dos honorários.

**BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**

**TITULAR: ANTONIO VIEIRA DE MOURA**

**CPF: 568.595.974-53**

**AGÊNCIA: 0735**

**C/C: 00027747-3**

Termos em que pede o deferimento.

João Pessoa, 29 de março de 2024.

ANTONIO VIEIRA DE MOURA

Perito Médico – CRM PB 4371



a.mourantonio2014@gmail.com

1



(83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

ANTONIO VIEIRA DE MOURA

Perito Médico – CRM PB 4371

Médico formado pela UFPB, 1994

Perito Oficial Médico Legal do Estado da Paraíba

Especialista em Perícia e Investigação Criminal - UEPB

Professor de Medicina Legal CFO PM/PB

Cirurgião Geral

Médico do Trabalho



a.mourantonio2014@gmail.com

2



(83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

- **VÍTIMA (PERICIANDA):**

Marinalda de Araújo Silva, brasileira, casada, nascida em 27/05/1986. CPF:066.077.284-13. Filiação: Paulo Santino da Silva e Maria das Dores Araújo Silva.

- **HISTÓRICO:**

Conforme termo de declarações da Delegacia de Polícia Civil de Campina Grande/PB, assinado pelo Sr. José Laedson da Silva Mendes, esposo da vítima, a pericianda acima qualificada foi vítima de agressão por arma de fogo, em tentativa de assalto. Fato ocorrido por volta das 19:30 h do dia 19/09/2016, no município de Campina Grande/PB. Na ocasião, o referido depoente também sofreu ferimentos por projetis de arma de fogo e ambos foram socorridos para o Hospital de Traumas de Campina Grande/PB. Que receberam atendimento médico no referido hospital e foram posteriormente liberados, já por volta de 01:00 h do dia 20/09/2016. “Que no hospital os médicos informaram que eles poderiam ir para a casa, pois tais ferimentos não corria nenhum risco as suas vidas”. Que sua esposa no outro dia passou mal, com falta de ar e paralisia de parte do rosto. Que no dia 22/09/2016 decidiram levar sua esposa ao médico, pois ela havia marcado com o médico da empresa TESS, onde ela trabalhava. A caminho da consulta médica, a sua esposa começou a passar muito mal, tendo sido acionado o SAMU, porém, sem sucesso. Os familiares, então, providenciaram um no carro para transportarem a paciente até o Hospital de Traumas, mas que não deu tempo a sua esposa chegar ao seu destino com vida, tendo a paciente falecido a caminho do Hospital de Trauma, onde ao adentrarem com a vítima, os médicos plantonistas tentaram reanimá-la, sem êxito. “Que sua esposa faleceu em decorrência dos ferimentos sofridos no dia do assalto”. Constatado o óbito, em virtude das circunstâncias da morte, o corpo foi encaminhado ao IML (INSTITUTO MÉDICO LEGAL) de Campina Grande-PB, onde foi submetida ao exame necroscópico. De acordo com as informações firmadas no prontuário médico número 1334011, a paciente Marinalda de Araújo Silva foi admitida às 20:58 h do dia 19/09/2016, no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes. Atendida inicialmente pelo médico cirurgião geral Dr. Genesino Cirilo de Carvalho, CRM/PB 4875, que registrou no referido documento: “Diagnóstico FAF (ferimento por arma de fogo) em coxa e perna direita”. Exame físico/dados clínicos: “Paciente vítima de FAF em coxa e perna direita, há +/- 1h. Queixa-se de dor na região afetada.

A- Vias aéreas pervias.

B- MV + em AHT, S/RA.



a.mourantonio2014@gmail.com

3



(83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

C- Hemodinamicamente estável.

D- ECG 15; pupilas isocóricas.

E- Presença de orifício de entrada em perna D e face lateral da coxa D”

No campo: exames solicitados, consta a requisição de exames radiológicos da coxa direita, da perna direita, do abdome e da pelve. Feita prescrição de medicamentos para serem administrados de imediato, que incluiu: hidratação parenteral, analgesia e profilaxia antitetânica. Por fim, o referido médico solicitou avaliação da especialidade médica ortopedia. No verso do referido formulário consta a resposta ao parecer médico solicitado, assinado pelo médico Rodolfo Coimbra Batista, médico ortopedista, CRM/PB 6819, “Vítima de ferimento por arma de fogo. Rx sem sinais de fratura. Projétil próximo ao joelho e na pelve, mas extra articular e sem sinais de lesão vascular /ou neurológica. CD: oriento AINH, ATB pronto. Alta da ortopedia”.

#### • LAUDO TANATOSCÓPICO:

**Lauda tanatoscópico** nº 03.03.01.092016.03738, datado em 23/09/2016, de exame realizado no corpo da senhora Marinalda de Araújo Silva, assinado pelo Dr. Arquimedes Aires Braga de Lima, perito médico legal; Mat. 168.225-3, descreve:

“Histórico: Vítima atingida por disparos de arma de fogo em tentativa de assalto, socorrida para hospital, tendo sido atendida e liberada; no dia 22/09/2016 passou mal, sendo socorrida pelo SAMU e lavada para o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde foi a óbito.

Exame externo: lesões perfurocontusas, com características de entrada de projétil de arma de fogo: I- na região glútea esquerda (projétil de arma de fogo não encontrado); II- na região glútea direita (projétil de arma de fogo alojado no plano subcutâneo da face lateral da coxa direita); III- face posterior do joelho direito (projétil de arma de fogo não encontrado); IV- Na face posterior da perna direita (projétil alojado no plano subcutâneo da face anterior da mesma perna).

Exame interno:

Cavidade craniana: Procedida a incisão bimatóide, rebatido o escalpo, constataram-se couro cabeludo e abobada craniana íntegros, bem como sangue de tonalidade escurecida. Retirada a calota craniana, observou-se integridade encefálica. Retirado o encéfalo e removida a dura-máter a base do crânio apresentava-se íntegra. Pescoço e cavidade toraco abdominal – achados necroscópicos: “conteúdo líquido espesso e com bolhas gasosas, surdindo da traqueia (conteúdo gástrico); evidenciamos também, fraturas em arcos costais anteriores provavelmente associadas à execução de manobras de ressuscitação

 a.mourantonio2014@gmail.com

4

 (83) 9 93925197







ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

cardiopulmonar e petéquias subepicárdicas no coração. No abdome, constatamos infiltrado hemorrágico retroperitoneal na região pélvica e moderado hemoperitônio.

Discussão: a cianose facial e digital, o sangue de tonalidade escura, as petéquias subepicárdicas e o conteúdo traqueal inferem asfixias por broncoaspiração como causa mortis”.

Em razão do desfecho óbito experimentado pela vítima e da causa mortis firmada como asfixia por broncoaspiração, sem fazer relação direta com o evento traumático (agressão arma de fogo), a parte autora deste processo requereu indenização na esfera cível, alegando que a asfixia por broncoaspiração foi decorrente da não retirada de projetis de arma de fogo do corpo da vítima, em virtude de má conduta médica. A parte ré do processo, por sua vez, alega ausência de nexo de causalidade entre os ferimentos por projetis de arma de fogo sofridos pela vítima e a causa de sua morte (asfixia por broncoaspiração).

#### • DESCRIÇÃO:

Diante da impossibilidade de exumação do corpo da vítima, em virtude do grande intervalo de tempo decorrido entre o evento óbito (ocorrido em 22/09/2016) e a presente perícia, procedo exame de forma indireta. Desta forma, a avaliação, a análise e o raciocínio pericial se basearam no estudo do fato (evento traumático do tipo agressão por arma de fogo), das suas circunstâncias, da sua cronologia e do seu desfecho, a partir de registros documentais presentes nos autos, dentre os quais destacam-se: depoimento do esposo da vítima, laudos médicos hospitalares e laudo necroscópico.

#### • DISCUSSÃO:

Trata-se de um caso de morte de paciente do gênero feminino, jovem, com 30 anos de idade a época do fato, que gozava de boas condições de saúde, segundo depoimento do seu esposo, que desenvolvia normalmente suas atividades laborativas e que teve sua saúde abalada a partir de um evento traumático: agressão por arma de fogo, ocorrida em 19/09/2016.

Da cronologia dos fatos:

##### A) Do evento traumático

Paciente atingida por disparos de arma de fogo em tentativa de assalto, sofrendo, naquela ocasião, múltiplos ferimentos em seu corpo.

 a.mourantonio2014@gmail.com

5

 (83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

### B) Do atendimento médico

Paciente atendida em ambiente hospitalar (Hospital de Traumas de Campina Grande) e avaliada por dois profissionais médicos, conforme consta em cópia de prontuário.

- Médico cirurgião geral Dr. Genesino Cirilo de Carvalho, CRM/PB 4875, que registrou no referido documento: “Diagnóstico FAF (ferimento por arma de fogo) em coxa e perna direita”. Os dois ferimentos encontram-se também assinalados no desenho (esquema do corpo humano) existente no formulário (prontuário). Pela análise do referido esquema, percebe-se uma lesão no terço superior da coxa direita e outra em região da perna direita. Exame físico/dados clínicos: “Paciente vítima de FAF em coxa e perna direita, há +/- 1h. Queixa-se de dor na região afetada.

- A- Vias aéreas pervias.
- B- MV + em AHT, S/RA.
- C- Hemodinamicamente estável.
- D- ECG 15; pupilas isocóricas.
- E- Presença de orifício de entrada em perna D e face lateral da coxa D”

Os campos do formulário: alergias, medicamentos e patologias não estão preenchidos. No campo exames solicitados, consta a requisição de exames radiológicos da coxa direita, da perna direita, do abdome e da pelve. Medicação prescrita no atendimento inicial:

- 1) Soro fisiológico: 1000 ml IV (hidratação intravenosa);
  - 2) Tilatil 40mg (analgésico/anti-inflamatório não hormonal);
  - 3) SAT - 01 ampola IM (soro antitetânico)
- Por fim, o referido médico solicitou avaliação da especialidade médica ortopedia.

No verso do referido formulário consta a resposta ao parecer médico solicitado, assinado pelo médico ortopedista, Rodolfo Coimbra Batista, CRM/PB 6819: “Vítima de ferimento por arma de fogo. Rx sem sinais de fratura. Projétil próximo ao joelho e na pelve, mas extra articular e sem sinais de lesão vascular /ou neurológica. CD: oriento AINH, ATB. Alta da ortopedia”. Observação: os termos AINH e ATB correspondem a anti-inflamatório não hormonal e antibiótico, respectivamente.

Conforme depreende-se da análise do prontuário, a paciente foi atendida em hospital especializado no atendimento às vítimas de traumas, possuindo no seu corpo clínico, médicos de diferentes especialidades, e presume-se, possuidor de estrutura e recursos técnicos adequados ao atendimento de urgência e emergência. Nesse contexto, a paciente recebeu atendimento inicial de um médico especialista em cirurgia geral, que descreveu que a vítima apresentava ferimentos por projetis de arma fogo em coxa e perna direita. Como conduta médica, prescreveu hidratação, analgesia e profilaxia antitetânica. Solicitou exames radiológicos complementares. Raio x da coxa direita, da perna direita, do abdome e da pelve. Por fim, solicitou parecer da especialidade ortopedia. O segundo médico a participar do atendimento da vítima, Dr. Rodolfo Coimbra Batista, especialista em ortopedia, atendendo ao pedido de parecer especializado, registrou em prontuário: “Vítima de ferimento por arma de fogo. Rx sem sinais de fratura. Projétil próximo ao

 a.mourantonio2014@gmail.com

6

 (83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

joelho e na pelve mas extra articular e sem sinais de lesões vascular ou neurológica””. Embora não haja descrição detalhada do exame clínico realizado, deduz-se que as afirmações de ausência de fraturas e ausência de lesões vascular e /ou neurológica tenham sido precedidas da inspeção geral do membro, da palpação de pulsos periféricos e da análise da perfusão distal do membro afetado (membro inferior direito), bem como da avaliação detalhada do exame de imagem (radiografias). Por fim, o referido médico registrou alta da sua especialidade (ortopedia), com o seguinte registro: Oriento AINH (anti-inflamatório não hormonal), ATB (antibiótico), alta da ortopedia. Registre-se que na análise das informações constantes no referido documento (prontuário médico), a paciente quando da ocasião do atendimento, apresentava boas condições gerais, afirmação respaldada na descrição do seu exame geral sistemático (abcde do trauma), ou seja: vias aéreas pervias, respiração, circulação e exame neurológico normais. Em relação à conduta médica da especialidade ortopedia, observo que esta, dentro do contexto descrito em prontuário, sem diagnóstico inicial de condições que necessitassem de abordagem cirúrgica naquele momento, seguiu o padrão de abordagem terapêutica comumente utilizado nesse tipo de situação. No que se refere às orientações gerais pós alta daquela especialidade, sobre possíveis intercorrências que poderiam surgir no quadro clínico da paciente, não há registro da forma como estas foram repassadas à paciente (verbalmente ou por escrito). Em relação a alegação de que os projetis de arma de fogo deveriam ter sido retirados do corpo da paciente na abordagem médica inicial, esclareço que em se tratando de lesões produzidas por projetis de arma de fogo, o objetivo principal da abordagem cirúrgica (quando há indicação de fazê-la) no paciente vítima desse tipo de lesão traumática, não é, necessariamente, a busca do projétil e sua imediata retirada. Na verdade, o ponto primordial da indicação de intervenção cirúrgica é a necessidade de reparação das lesões anatômicas produzidas pelo projétil no seu trajeto no corpo humano, abordando essas lesões numa escala de ordem de importância, merecendo prioridade aquelas que se constituem num risco maior de morte para o paciente. A reparação de lesões viscerais ou vasculares com sangramentos ativos causadoras de choque hemorrágico, por exemplo, devem ser abordadas de imediato. Se os projetis causadores das lesões estiverem facilmente visíveis no campo de exploração cirúrgica (segmento ou região anatômica a ser operada) devem ser retirados nessa ocasião e encaminhados para custódia hospitalar e posteriormente repassados à autoridade policial. O procedimento cirúrgico cujo objetivo principal é a retirada de projetis (quando indicada), geralmente é realizado num tempo posterior, quando o paciente já foi tratado das condições clínicas que se constituíam num risco grave à sua saúde. Muitas vezes, esse tipo de procedimento é indicado em caráter eletivo (programado). São exceções as situações em que a permanência do projétil alojado no corpo da vítima, constitui-se numa condição de risco iminente de morte, agravamento das lesões existentes ou contaminação por chumbo (presente no projétil), em médio/longo prazo. Nesses casos, devem ser retirados, de imediato. Exemplos: ruptura vascular (exigindo remoção do projétil e reparação cirúrgica do vaso sanguíneo lesionado), contaminação macroscópica do sítio da lesão (exigindo remoção do projétil e limpeza exaustiva do segmento corporal atingido); projétil alojado em espaço intra-articular (risco de quadro prolongado de artrite e de intoxicação por chumbo). A intoxicação por chumbo a partir da permanência prolongada do projétil no corpo da vítima, é possível quando o mencionado corpo estanho em está em íntimo com alguns fluidos corporais, como o líquido sinovial (presente nas articulações) e o líquido cefalorraquidiano (circulante nas estruturas do sistema nervoso central). No caso em

 a.mourantonio2014@gmail.com

7

 (83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

questão, não havia, pelos critérios descritos acima, indicação de procedimento cirúrgico de urgência com objetivo de retirada de projetis alojados no corpo da vítima. Observo que o campo destino do paciente (centro cirúrgico, internação, transferência, alta hospitalar) está em branco. Também não há registro de reavaliação da especialidade cirurgia geral, que no atendimento inicial, além da avaliação ortopédica solicitou exame de raio x de abdome e da pelve, exames de segmentos corporais que geralmente, são avaliados por profissionais daquela especialidade.

#### • DO PERÍODO PÓS ALTA HOSPITALAR

**Segundo o depoente (esposo), a paciente teve alta por volta de 01:00 h do dia 20/09/2016.** Não há no prontuário o registro formal dessa conduta médica (alta hospitalar) que deve ser precedida de exame direto do paciente, revisão de condutas terapêuticas adotadas; convicção profissional de que a paciente apresenta requisitos para continuidade do seu tratamento em nível domiciliar, incluindo nesses parâmetros: estado geral preservado, ausência de indicações terapêuticas intervencionistas de urgência, capacidade de compreensão das orientações fornecidas e facilidade de mobilidade do paciente num possível retorno de imediato à unidade hospitalar, em casos de intercorrências importantes no seu quadro clínico. Nessa ocasião, é geralmente realizada prescrição de medicamentos e cuidados, além de orientações gerais, ressaltando a atenção por parte do paciente na identificação de possíveis sinais de alarme/alterações no seu quadro clínico, que possam exigir retorno imediato ao hospital para reavaliação especializada. Consta, entretanto, no referido documento, alta apenas da especialidade: ortopedia. **Que no outro dia começou a passar mal, com queixa de cansaço e paralisia de parte do rosto.** Presume-se, portanto que a data de início de piora importante do quadro clínico da paciente tenha sido o dia 21/09/2016. Prossegue o depoente, relatando que no dia 22/09/2016, decidiu levar sua esposa ao médico da empresa onde ela trabalhava (previamente agendado), porém, a caminho da referida consulta, a sua esposa piorou, começando a passar muito mal, tendo ele acionado o serviço SAMU, entretanto, sem sucesso. Os familiares, então, decidiram providenciar um carro para levar a paciente até o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde fora atendida, na data em que sofrera agressão por arma de fogo, porém sua esposa faleceu a caminho do hospital. Que mesmo diante dessa circunstância, os médicos insistiram em reanimar sua esposa, porém, sem êxito. Constatado o óbito, o corpo da paciente foi encaminhado ao Instituto Médico Legal de Campina Grande, para ser necropsiado. Percebe-se a partir dessas informações, que a paciente apresentou intercorrência grave (dispneia), com comprometimento do seu estado geral, provavelmente nas primeiras 24/36 h do período pós trauma, porém não retornou ao Hospital onde fora atendida para submeter-se a reavaliação médica de urgência. Dispneia em paciente sem doença pulmonar pregressa, que surge de forma repentina, em período logo após traumatismo importante recente, pode representar quadro pulmonar grave, desencadeado a partir das lesões sofridas, implicando em risco iminente de morte. De acordo com o relato, a paciente passou muito mal na descrição de seu acompanhante leigo (esposo), seguida de rebaixamento rápido do nível de consciência (deduz-se), pois evoluiu para morte ainda no transporte a caminho do hospital (conforme relato). Portanto, na análise dessa circunstância, deduz-se que a paciente já se encontrava em situação de

 a.mourantonio2014@gmail.com

8

 (83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

risco horas após o traumatismo; experimentou rápida piora clínica, evoluindo para rebaixamento do nível de consciência e consequente estado de coma. Nessa condição, foi transportada de forma totalmente inadequada, em veículo comum, por socorristas leigos, sem o socorro especializado, quando na verdade, ela precisava naquele momento crítico, de um suporte pré-hospitalar avançado, com equipe médica capaz de identificar e tratar de imediato os diagnósticos e situações de risco que a paciente apresentava, dentre as quais a vulnerabilidade das suas vias aéreas com risco iminente de broncoaspiração e a necessidade mandatória de protegê-las. Dentre as medidas de proteção das vias aéreas em paciente grave e inconsciente, figura como principal conduta a intubação orotraqueal (procedimento médico). Certamente, nesse contexto, a paciente evoluiu para o desfecho grave mais temido: broncoaspiração, ou seja, em virtude do rebaixamento grave do nível de consciência e consequente perda natural dos mecanismos de proteção das vias aéreas (reflexo de tosse e fechamento da glote), o conteúdo gástrico refluiu do estômago, alcançou o esôfago e num trajeto ascendente alcançou a laringe para dali escoar em grande volume para a traqueia, brônquios e pulmões, desencadeando um quadro de broncoaspiração maciça e consequente insuficiência respiratória grave, cujo desfecho foi letal. Constata-se pelo histórico, que a vítima apresentou uma intercorrência muito grave na sua condição de saúde (“cansaço”), que se manifestou nas primeiras 24/36 horas que se sucederam ao evento traumático. Registre-se que nessa circunstância, houve um retardo grave na busca do socorro médico. O paciente só buscou esse socorro no dia 22/09/2016. A paciente teria tido alguma chance de sobrevivência, se tivesse sido atendida em ambiente hospitalar aos primeiros sinais de desconforto respiratório que apresentou. Só nesse contexto a equipe médica teria condições adequadas de investigar a causa da sua intercorrência respiratória e instituir medidas terapêuticas de urgência, dentre as quais, certamente, o suporte em Unidade de tratamento Intensivo. Percebe-se, pela análise geral desse contexto, que a paciente e seus familiares não tinham noção da gravidade e da extensão da complicação clínica que ela apresentava, uma vez que a tentativa de busca por atendimento médico a princípio, seria o médico da empresa onde a vítima trabalhava (conforme depoimento do esposo da vítima) acima descrito.

#### • DO LAUDO PERICIAL TANATOSCÓPICO

Descrição dos achados necroscópicos – transcrição de parte do laudo oficial emitido pelo Dr. Arquimedes Aires Braga de Lira, perito médico legal do IML de Campina Grande/PB:

“Histórico: Vítima atingida por disparos de arma de fogo em tentativa de assalto, socorrida para hospital, tendo sido atendida e liberada; no dia 22/09/2016 passou mal, sendo socorrida pelo SAMU e lavada para o Hospital de Trauma de Campina Grande, onde foi a óbito

Exame externo: lesões perfurocontusas, com características de entrada de projétil de arma de fogo: I- na região glútea esquerda (projétil de arma de fogo não encontrado); II- na região glútea direita (projétil de arma de fogo alojado no plano subcutâneo da face lateral da coxa direita); III- face posterior do joelho direito (projétil de arma de fogo não

 a.mourantonio2014@gmail.com

9

 (83) 9 93925197







ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

encontrado); IV- Na face posterior da perna direita (projétil alojado no plano subcutâneo da face anterior da mesma perna). Percebe-se, ainda, cianose das extremidades digitais

Exame interno - Cavidade craniana: Procedida a incisão bímastoidea, rebatido o escalpo, constataram-se couro cabeludo e abobada craniana íntegros, bem como sangue de tonalidade escurecida. Retirada a calota craniana, observou-se integridade encefálica. Retirado o encéfalo e removida a duramáter a base do crânio apresentava-se íntegra. Pescoço e cavidade toraco abdominal – achados necroscópicos: “conteúdo líquido espesso e com bolhas gasosas, surdindo da traqueia (conteúdo gástrico); evidenciamos também, fraturas em arcos costais anteriores provavelmente associadas à execução de manobras de ressuscitação cardiopulmonar e petéquias subepicárdicas no coração. No abdome, constatamos infiltrado hemorrágico retroperitoneal na região pélvica e moderado hemoperitônio.

Discussão: a cianose facial e digital, o sangue de tonalidade escura, as petéquias subepicárdicas e o conteúdo traqueal inferem asfixias por broncoaspiração como causa mortis”

Registre-se que na análise do referido exame pericial tanatoscópico, de início, percebemos discordância quanto ao número de ferimentos existentes no corpo da vítima. No prontuário de atendimento hospitalar são registrados apenas 2 ferimentos: um na coxa direita e um na perna direita, enquanto no exame necroscópico, na descrição do exame externo, há o registro de 4 lesões produzidas por projéteis de arma de fogo (ver descrição acima). Nesse contexto, presume-se que 2 dessas lesões não foram vistas quando da realização do exame médico hospitalar. Diante desse contexto, é possível deduzir: 1) É possível que a lesão descrita no laudo tanatoscópico como sendo de localização em região glútea direita corresponda à lesão assinalada no prontuário médico hospitalar como sendo de localização na coxa direita, pois o esquema corporal presente no prontuário mostra essa sinalização em terço superior da coxa, provável transição coxa/região glútea direita. 2) A lesão de entrada em região da perna direita consta nos dois documentos (prontuário hospitalar e laudo tanatoscópico). 3) A lesão de entrada em região glútea esquerda encontra-se descrita apenas no laudo tanatoscópico. 4) A lesão da região posterior do joelho direito também está descrita apenas no laudo tanatoscópico, embora o Dr. Rodolfo tenha afirmado em prontuário médico, na avaliação do exame radiológico, a presença de um projétil próximo ao joelho: “Projétil próximo ao **joelho** e na pelve mas extra articular”. Essa imagem descrita de projétil, possivelmente tem relação com o ferimento de entrada descrito no exame necroscópico como sendo na região posterior do joelho direito, cujo projétil não foi localizado naquele exame. Possivelmente, as lesões da região glútea esquerda e da região posterior do joelho direito não foram vistas por ocasião do atendimento à paciente em nível hospitalar. Em relação ao exame interno do segmento craniano, não havia alterações na análise das estruturas meningoencefálicas como por exemplo, sinais de traumatismo cranioencefálico. Também não havia sinais de outras condições não traumáticas (patológicas) que pudessem ter levado a paciente ao quadro de rebaixamento do nível de consciência, como, por exemplo, os acidentes vasculares cerebrais. No tocante ao exame interno da cavidade abdominal, o perito observou



a.mourantonio2014@gmail.com

10



(83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

infiltrado hemorrágico retroperitoneal na região pélvica e moderado hemoperitônio (sangue livre na cavidade abdominal). Provavelmente essas lesões foram produzidas pelo projétil, cujo ferimento de entrada foi descrito como localizado em região glútea esquerda. Esse achado é compatível com a avaliação radiológica realizada pelo Dr. Rodolfo, ortopedista, registrada em prontuário: “Projétil próximo ao joelho e na **pelve** mas extra articular”. Apesar da descrição de sangue no interior da cavidade abdominal, não há nesse tópico do exame necroscópico, descrição de lesões de vísceras ou estruturas vasculares intra-abdominais. O retroperitônio é o espaço anatômico localizado entre o peritônio parietal (revestimento interno da cavidade abdominal) e os músculos e demais estruturas anatômicas presentes na parede abdominal posterior. Não há no laudo necroscópico descrição sobre o tipo e características dos projéteis encontrados no corpo da vítima. Se os referidos projéteis eram elementos balísticos comuns compatíveis com aqueles disparados de armas de fogo do tipo pistolas ou revólveres ou projéteis do tipo balins(chumbinhos), resultantes de disparos de arma de fogo, do tipo espingarda. Registre-se que nesse último tipo de projéteis (balins) os ferimentos resultantes possuem diâmetros muito reduzidos, tornando-se mais difícil localizá-los no corpo da vítima durante o exame físico, bem como torna-se também mais difícil encontrá-los nas estruturas anatômicas profundas do cadáver, durante exame necroscópico. As espingardas geralmente são municiadas com cartuchos que abrigam projéteis múltiplos no seu interior (de formatos esféricos, de pequena dimensão, chamados de balins), embora também possam utilizar cartucho de projétil único. Cada balim é considerado, individualmente, um projétil. Sobre o provável tipo de projétil e tipo de arma empregada, as únicas informações que constam nos autos, vem do esposo da vítima, que em seu depoimento afirmou: “Foi abordado por um indivíduo com casaco de cor laranja, calça preta capuz e boné de cor preta, portando uma arma longa tipo espingarda...O indivíduo efetuou alguns disparos”. Mais adiante declarou: “Que foi retirado da perna do declarante, um chumbinho; isso já em sua residência”. Ainda em relação ao laudo tanatoscópico, observo que não há menção de exploração dos grandes vasos da base cardíaca, a partir da secção desses vasos sanguíneos na sua origem/chegada, com o objetivo de procurar possíveis trombos no interior das artérias pulmonares e das câmaras cardíacas. A condição de presença de trombos no interior dessas estruturas anatômicas, incide em grande número de pacientes em período pós-traumático recente de diferentes etiologias, dentre os quais os ferimentos por projéteis de arma de fogo (especialmente os situados em membros inferiores), permitindo, no exame necroscópico, o diagnóstico de um quadro grave caracterizado como tromboembolismo pulmonar, causa imediata de morte por insuficiência cardiorrespiratória grave em muitos pacientes. É muito provável que essa condição (tromboembolismo) fosse encontrada no corpo da pericianda, além dos achados descritos de broncoaspiração. Tal afirmação se baseia na existência de múltiplos fatores, dentre os quais, destaco: a) presença de ferimentos múltiplos por projéteis de arma de fogo em membro inferior direito (coxa, perna e joelho), um dos quais em território de passagem de veia importante(veia poplítea) localizada na região posterior do joelho); o achado de imagem de projétil descrito como sendo: “Projétil próximo ao joelho e na **pelve** mas extra articular” sugere a possibilidade de lesão venosa no trajeto percorrido pelo projétil que atingiu a região posterior do joelho (lesão de entrada). O exame médico hospitalar inicial não observou presença de sinais de lesões neuro vasculares, porém é sabido que os sinais e sintomas decorrentes de lesões exclusivamente venosas (de veias), podem surgir mais tardiamente, a exemplo de edema (inchaço) importante do membro e dor intensa local. A



a.mourantonio2014@gmail.com

11



(83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

lesão arterial tem sinais mais gritantes ao exame físico inicial. A presença de pulso arterial distal não exclui a possibilidade de lesão venosa exclusiva. Ainda que não houvesse a provável lesão de veia do membro inferior, a simples permanência prolongada do membro afetado em posição de repouso, como forma de alívio das dores intensas resultantes das lesões sofridas, por si só, poderia desencadear a formação de trombo em paciente predisponente; cuja migração pela corrente sanguínea até o coração e posteriormente aos pulmões, seria capaz de desencadear o quadro de tromboembolismo pulmonar b) A presença do sintoma/sinal de cansaço intenso (dispneia) experimentado pela paciente nas 24/36 h que se sucederam ao evento traumático, também é condizente com quadro de insuficiência respiratória grave por tromboembolismo pulmonar pós trauma. São fatores de riscos para trombose venosa profunda (TVP): idade maior que 40 anos; imobilidade prolongada dos membros inferiores por diferentes causas (traumas; viagens longas, doenças neurológicas); uso de anticoncepcionais e obesidade. Tratamento: as medicações anticoagulantes são indicadas de forma profilática para pessoas com risco elevado de desenvolver essa patologia ou indicados de forma terapêutica para pacientes com esse diagnóstico confirmado. Profilaxia não medicamentosa é feita com estímulo do paciente a deambulação precoce e uso de meias elásticas compressivas. No tocante as respostas dos quesitos oficiais, o perito médico legal respondeu ao quesito **causa da morte - asfixia por broncoaspiração**. Embora tenha constado em seu histórico, o evento agressão por arma de fogo, o perito não colocou essa condição na sequência de eventos que se sucederam e que levaram ao desfecho óbito.

#### • CONCLUSÃO:

Diante do exposto, concluo: A asfixia por broncoaspiração poderia ter acometido a paciente em qualquer condição grave de rebaixamento do nível de consciência, que tornasse vulnerável as suas vias aéreas, por perda do mecanismo fisiológico de proteção dessas estruturas, mesmo em condições não traumáticas, a exemplo de um acidente vascular cerebral. Porém, no caso em análise, há uma sequência lógica e gradual de eventos: a broncoaspiração ocorreu em decorrência do rebaixamento do nível de consciência desencadeado por uma condição de insuficiência cardiorrespiratória grave, resultante por sua vez, de tromboembolismo pulmonar, cuja origem se deu a partir dos ferimentos produzidos por projetis de arma de fogo, em particular, dos ferimentos no seu membro inferior direito. A não retirada dos projetis não foi um fator determinante desse desfecho(morte). Registro como causa da morte da Sra. Marinalda de Araújo Silva, conforme convicção técnica pessoal: **asfixia por broncoaspiração associada à insuficiência cardiorrespiratória grave por tromboembolismo pulmonar em decorrência de ferimento múltiplos por projetis de arma de fogo**.

#### • CONCEITOS BÁSICOS/ REFERÊNCIAS LITERÁRIAS

**Broncoaspiração:** entrada de substâncias estranhas nas vias aéreas inferiores como saliva, conteúdos gástricos ou corpos estranhos de diferentes origens. Dentre as causas







ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

que favorecem essa condição, está o rebaixamento do nível de consciência, que compromete a proteção fisiológica das vias aéreas (fechamento glótico e reflexo de tosse).

**Trauma:** “O trauma é uma lesão caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico, decorrente de exposição aguda a várias formas de energia: mecânica, térmica, elétrica, química, irradiações.” (Colégio Americano de Cirurgiões).

**Asfixia:** “Asfixia, sob o ponto de vista médico legal, é a síndrome caracterizada pelos efeitos da ausência ou baixíssima concentração de oxigênio no ar respirável por impedimento mecânico de causa fortuita, violenta e externa em circunstâncias as mais variadas. Ou a perturbação oriunda da privação, completa ou incompleta, rápida ou lenta, externa ou interna, do oxigênio”. (Genival Veloso de França).

#### **Tromboembolismo pulmonar/ Embolia Pulmonar:**

“Embolia pulmonar refere-se a uma obstrução de uma artéria pulmonar, por um material que se deslocou de uma parte do corpo até os pulmões, levado pela corrente sanguínea. Os trombos de veias profundas das pernas ou braços representam o tipo de material mais comum (tromboembolismo venoso-TEV)”.

(Golman Cecil Medicina Interna)

#### **Dados extraídos da literatura médica:**

- Mais de 95% de todos os êmbolos pulmonares surgem de trombos das veias mais internas das pernas, tipicamente originam-se na veia poplítea e nas veias maiores acima do joelho.
- A tromboembolia causa aproximadamente 50 mil mortes por ano nos Estados Unidos.
- Mesmo entre os pacientes hospitalizados, não mais do que 1/3 é diagnosticado antes do óbito.
- Dados de necropsia sobre a incidência de êmbolo pulmonar variam bastante, de 1% da população geral hospitalizada a 30% em indivíduos que morrem após queimaduras graves, trauma ou fraturas.
- Os êmbolos pulmonares se originam basicamente, de trombose venosa profunda dos membros inferiores, seu efeito (morte súbita, insuficiência cardíaca direita, hemorragia pulmonar ou infarto pulmonar) depende do seu tamanho.
- Três influências primárias estão envolvidas na formação do trombo: lesão endotelial vascular, estase ou turbulência do fluxo sanguíneo, hipercoagulabilidade do sangue.

KUMAR, V. et al. Robbin Patologia Básica. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

- “De uma forma geral, o uso de profilaxia reduz a incidência de tromboembolismo venoso em torno de 70%”



a.mourantonio2014@gmail.com

13



(83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

- “Dispneia súbita e inexplicável em paciente com algum fator predisponente, deve ser considerado como resultante de episódio embólico até que se prove ao contrário”

POVOA, R. M. S; MIRANDA JUNIOR, F. M. J. **Atualização terapêutica**. 24 ed. São Paulo: Artes Médicas, 2012. 215 p.

- **QUESITOS DA PARTE AUTORA:**

1. O senhor possui especialidade em balística forense?

**Resposta:** Não. O caso em questão, no meu entendimento, não exige que o perito seja especialista em balística. Trata-se de análise pericial de morte de paciente precedida de trauma (agressão por arma de fogo). Nesse caso, exige-se do perito conhecimentos sólidos em Medicina, em particular, da Medicina Legal. As noções de balística decorrentes dessa formação e a experiência aos longos dos anos de atuação, são suficientes para esclarecer os questionamentos envolvidos.

2. Caso afirmativo, poderia descrever sua formação e experiência na área?

**Resposta:** Prejudicado.

3. Caso negativo, declara-se o senhor apto a realizar a análise pericial pertinente a este caso?

**Resposta:** Sim. Sou perito médico legal oficial do estado da Paraíba, com experiência de 20 anos realizando necrópsias e, ao longo desses anos, ministrou disciplinas na área de Medicina Legal.

4. Com base nas informações constantes nos autos, o senhor concorda que o estado de saúde da Sra. MARINALDA DE ARAÚJO SILVA foi comprometido devido aos ferimentos por arma de fogo que sofreu?

**Resposta:** Sim. Conforme relato do depoente (esposo da vítima), a sua esposa gozava de boas condições de saúde e exercia suas atividades laborativas, normalmente. O exame médico inicial também não apontou para nenhuma condição pré-existente de doença.

5. É possível afirmar se os ferimentos mencionados no laudo tanatoscópico foram causados por disparo de arma de fogo?

**Resposta:** Sim. A afirmação sobre o tipo de lesões sofridas pela vítima, foi feita por um especialista da área de Medicina Legal, baseado na avaliação das características das lesões existentes e dos projéteis alojados no seu corpo, conforme se observa no laudo tanatoscópico assinado pelo Dr. Arquimedes Aires Braga de Lira.





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

6. Considerando o estado de saúde da paciente, a retirada dos projéteis alojados em seu corpo teria sido uma medida necessária para evitar complicações futuras?

**Resposta:** A retirada dos projetis não foi o fator determinante da morte da paciente, conforme discussão no corpo desse laudo. Ela poderia ter experimentado o evento desencadeador da sua morte com, sem ou apesar da retirada dos projetis.

7. O tratamento prescrito pelo médico responsável foi adequado para o quadro clínico apresentado pela paciente?

**Resposta:** Em princípio, o atendimento da especialidade ortopedia, seguiu as diretrizes comumente adotadas na abordagem desse tipo de ferimento. Não ficou claro se as orientações gerais pós-alta dessa especialidade foram dadas na forma verbal ou escrita. Pela análise isolada do prontuário, observa-se a não continuidade do atendimento da especialidade cirurgia geral.

8. Havia a necessidade de internação da paciente para monitoramento e tratamento mais eficaz de suas lesões?

**Resposta:** A decisão de internamento é sempre uma decisão médica. Ela está prontamente indicada em situações de risco iminente de morte, na indicação de procedimentos cirúrgicos ou ainda nas condições em que o suporte hospitalar é indispensável, como por exemplo: necessidade de hemotransfusão, de oxigenioterapia contínua e outras terapêuticas que somente são viáveis em ambiente hospitalar. No caso em questão, a internação talvez pudesse ser indicada pelo cirurgião geral, após realização de exames mais precisos, a exemplo de tomografia de abdome para melhor esclarecer a presença dos projetis na pelve, relatadas na avaliação do médico ortopedista. Essa decisão baseia-se em múltiplos parâmetros: condição geral do paciente, nos achados do exame físico e nos achados de exames complementares.

9. Na sua opinião técnica, a não realização da internação contribuiu para o agravamento do estado de saúde da paciente?

**Resposta:** O internamento, naquele primeiro momento, conforme estado geral e exame físico descritos, do ponto de vista da ortopedia, não seria necessário, desde que a paciente apresentasse os critérios gerais de alta e de seguimento de tratamento em nível ambulatorial. A falta de registro de reavaliação da especialidade cirurgia geral prejudica a avaliação pericial dessa conduta, de forma mais concreta e conclusiva.

10. O médico que atendeu a Sra. MARINALDA DE ARAÚJO SILVA realizou exames complementares para avaliar a extensão dos ferimentos e possíveis danos internos?

**Resposta:** O médico ortopedista, Dr. Rodolfo, descreveu o seu exame físico e sua interpretação dos exames de Imagem (já solicitados por ocasião do primeiro atendimento médico) do segmento corporal que era da sua competência fazê-lo





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

(membro inferior), que ele julgou serem suficientes naquela ocasião, para definição da sua conduta terapêutica. Entretanto, percebe-se na análise documental isolada (prontuário), que houve descontinuidade no atendimento da especialidade cirurgia geral (não consta reavaliação médica, incluindo aí a interpretação radiológica do rx de abdome e da pelve).

11. Considerando a gravidade dos ferimentos por arma de fogo, o procedimento médico padrão seria a remoção imediata dos projéteis alojados no corpo da paciente?

**Resposta:** Não. A indicação de procedimento cirúrgico com o objetivo único de remoção de projetis no corpo da vítima, naquele momento inicial, não era mandatória. (Ver discussão acima).

12. Existiam condições clínicas específicas que contraindicavam a retirada dos projéteis da paciente na ocasião do atendimento inicial?

**Resposta:** Não existia ali uma contraindicação formal a princípio, para a retirada dos projetis alojados no corpo da vítima. Entretanto, a prioridade naquele momento era evitar infecções bacterianas, evitar instalação de doença grave (tétano) a partir dos ferimentos sofridos e descartar lesões vasculares e/ou neurológicas que pudessem pôr em risco a vida da paciente.

13. Caso a paciente tivesse sido adequadamente internada e tratada, qual seria a perspectiva de recuperação de sua saúde?

**Resposta:** Caso a paciente tivesse sido internada, teria tido a oportunidade de diagnóstico e de intervenção terapêutica precoces, ou seja, aos primeiros sinais de aparecimento de sinais de intercorrência grave, como o cansaço (dispneia) referida. Lembrando que o evento trombótico é uma condição muito grave, mesmo em pacientes que recebem tratamento para essa condição, no curso do seu internamento hospitalar.

14. O médico que atendeu a paciente forneceu orientações claras sobre os cuidados necessários a serem tomados após o atendimento inicial?

**Resposta:** Não tenho condições de afirmar sobre orientações pós-alta. Não consta registro de alta hospitalar definitiva da paciente no documento analisado (prontuário). No atendimento ortopédico, porém, há afirmação de prescrição de anti-inflamatório e antibiótico, além de alta, do ponto de vista daquela especialidade.

15. O histórico médico da paciente, incluindo possíveis alergias a medicamentos ou condições pré-existentes, foi adequadamente considerado durante o tratamento?

**Resposta:** Não há registro documental sobre a condição de alergias das quais paciente pudesse ser portadora ou de condições patológicas pré-existentes.



a.mourantonio2014@gmail.com

16



(83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

16. O hospital onde a paciente foi atendida dispunha de recursos e equipamentos adequados para o tratamento de ferimentos por arma de fogo?

**Resposta:** Este perito não conhece as estruturas físicas do referido hospital. Entretanto, acredito que por ser um serviço de saúde de referência classificado como Hospital de Emergência e Trauma, reúna as condições técnicas necessárias a essa atividade, incluindo recursos técnicos e humanos especializados.

17. Há evidências nos registros médicos de que a paciente tenha recebido acompanhamento adequado após a alta inicial?

**Resposta:** Não. A análise desse documento permite afirmar que a paciente recebeu alta da especialidade ortopedia, porém não conta registros de alta hospitalar definitiva e sobre orientações pós-alta médica, incluindo retorno ao hospital, em caso de possíveis intercorrências no quadro de saúde da paciente.

18. O médico que atendeu a paciente seguiu os protocolos e diretrizes médicas estabelecidos para casos de ferimentos por arma de fogo?

**Resposta:** O médico cirurgião geral que prestou o primeiro atendimento à vítima seguiu a princípio, as diretrizes de orientação para este tipo de atendimento incluindo o exame sistemático preconizado (abcde do trauma), porém, por razões que desconhecemos, não consta a continuidade do seu atendimento em documento hospitalar. O médico ortopedista, por sua vez, discorreu sobre os achados do seu exame físico, interpretação das imagens radiológicas do segmento corporal da sua área de atuação e registro de conduta medicamentosa e alta da sua especialidade. Pelos registros descritos, seguiu essas diretrizes.

19. Havia disponibilidade de equipe médica especializada em traumatologia ou cirurgia para realizar o tratamento adequado da paciente no momento do atendimento inicial?

**Resposta:** Pela análise do prontuário, a paciente foi atendida por dois especialistas médicos: um cirurgião geral e um ortopedista, tecnicamente aptos a prestarem atendimento à vítima, naquela circunstância.

20. O hospital onde a paciente foi atendida tinha condições adequadas de infraestrutura e recursos para lidar com casos de emergência como o apresentado?

**Resposta:** Este perito não conhece as estruturas físicas do referido hospital. Entretanto, acredito que por ser esse serviço de saúde classificado como hospital de referência em emergência e trauma, reúna as condições técnicas necessária a essa atividade, incluindo equipamentos e recursos humanos especializados

21. Há registros de comunicação entre o médico responsável pelo atendimento da paciente e outros profissionais de saúde para discutir o caso e avaliar as melhores opções de tratamento?



a.mourantonio2014@gmail.com

17



(83) 9 93925197





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

**Resposta:** De acordo com os registros documentais, o atendimento foi prestado por 2 especialistas médicos, condição na qual, cabe a cada um, dentro da sua área de competência, solicitar e proceder os exames que julgar necessário e posteriormente em conjunto, definir a melhor abordagem terapêutica para a paciente.

22. O histórico clínico da paciente, incluindo registros de consultas anteriores e tratamentos médicos, foi adequadamente considerado durante o atendimento inicial?

**Resposta:** Não há registros desses dados no prontuário analisado.

23. O médico que atendeu a paciente realizou uma avaliação completa de sua condição física e emocional antes de decidir pela alta médica?

**Resposta:** Conforme prontuário, foi realizada uma avaliação geral da paciente pelo primeiro médico (cirurgião geral) através da aplicação de protocolo em vítimas de trauma (abcde do trauma) acima descrito. Registre-se, entretanto, que nesse protocolo, é feita uma exposição geral do corpo da vítima em busca de ferimentos ou lesões. Em comparação com o laudo tanatoscópico, não foram vistas as lesões da região glútea esquerda e da região posterior do joelho direito no atendimento médico hospitalar. De acordo com a interpretação desse protocolo, a vítima apresentava boas condições gerais, naquela ocasião. Do ponto de vista da condição emocional, não temos como avaliar essa conduta.

24. Há evidências de que a paciente tenha sido submetida a algum tipo de triagem ou avaliação de risco para determinar a necessidade de internação hospitalar?

**Resposta:** A determinação da necessidade de internamento é sempre uma decisão médica. O paciente recebe alta hospitalar de imediato se ele se enquadrar nos critérios que permitam o tratamento em nível domiciliar.

25. Foi oferecido suporte psicológico ou orientações sobre acompanhamento psicológico à família da paciente, considerando o contexto traumático do ocorrido?


**Resposta:** Na análise documental, não há registros sobre esse tipo de suporte associado ao atendimento médico. Não tenho elementos de convicção para afirmar ou negar.

26. Por fim, considerando todos os elementos apresentados nos autos, é possível afirmar se houve negligência por parte do médico e do hospital no tratamento e acompanhamento da paciente?

**Resposta:** A este perito cabe analisar o evento traumático (agressão por arma de fogo), suas circunstâncias e suas consequências. Cabe aos tribunais, inclusive ao tribunal ético (CRM) no que couber, essa análise.

 a.mourantonio2014@gmail.com

18

 (83) 9 93925197







ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

• **QUESITOS FORMULADOS PELO ESTADO DA PARAÍBA:**

- a) É possível afirmar que conforme Laudo Tanatoscópico e demais documentos constantes nos autos, que o procedimento a que foi submetida a ex paciente MARINALDA DE ARAÚJO SILVA, no Hospital de Emergência e Trauma” Dom Luiz Gonzaga Fernandes” derivou necessariamente de procedimento equivocado adotado pelo médico responsável? E do mesmo modo que as complicações relatadas na inicial decorreram de imprudência ou negligência do médico que atendeu a paciente?

**Resposta:** A abordagem médica inicial da vítima com a adoção do protocolo de trauma (abcde do trauma) e solicitação de exames complementares, seguiu as diretrizes preconizadas nesse tipo de atendimento. O atendimento da especialidade ortopedia, também seguiu essas diretrizes. Não ficou claro se as orientações gerais pós-alta dessa especialidade (ortopedia), após descartar lesões neurovasculares no membro afetado, foram dadas na forma verbal ou escrita. Percebe-se, entretanto, na análise desse mesmo prontuário, que não houve reavaliação da especialidade da cirurgia geral, condição essencial para entendermos circunstância de alta hospitalar definitiva. A este perito cabe analisar o evento traumático (agressão por arma de fogo), suas circunstâncias e suas consequências. Cabe aos tribunais, inclusive ao tribunal ético (CRM) a análise da existência de imprudência ou negligência médica.

- b) Há como se afirmar de modo categórico que a morte que acometeu a ex paciente derivou necessariamente de falha nos procedimentos adotados pelo médico responsável no seu atendimento e alta?

**Resposta:** De concreto, podemos afirmar que a morte da pericianda foi decorrente de complicação que se instalou no seu corpo a partir do evento traumático (agressão por arma de fogo). O evento morte não está alheio ao evento traumático. As lacunas existentes da falta de alguns registros médicos em prontuário, não nos permite saber se de fato houve continuidade do atendimento inicial da especialidade cirurgia geral, incluindo interpretação de exames, impressões diagnósticas e condutas finais que resultaram na alta hospitalar. Tal circunstância, nos impede de avaliar os procedimentos e condutas médicas gerais em toda a sua extensão.

- c) É possível que – mesmo que a conduta médica tenha seguido os protocolos indicados no âmbito médico – advenham complicações dessa natureza (“asfixia por broncoaspiração) decorreu do fato de o hospital público promovido haver indicado o retorno da paciente para casa sem a retirada do projétil instalado em seu corpo”)?

**Resposta:** A asfixia por broncoaspiração poderia ter acometido a paciente em qualquer condição grave de rebaixamento do nível de consciência, que tornasse vulnerável as suas vias aéreas por perda do mecanismo fisiológico de proteção dessas estruturas, mesmo em condições não traumáticas a exemplo de um acidente vascular cerebral. Porém, no caso em análise, a broncoaspiração ocorreu em decorrência do rebaixamento do nível de





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

consciência desencadeado por uma condição de insuficiência respiratória grave, resultante por sua vez, de tromboembolismo pulmonar, cuja origem se deu a partir dos ferimentos produzidos por projetis de arma de fogo, em particular, dos ferimentos no seu membro inferior direito. A não retirada dos projetis não foi um fator desencadeante desse desfecho.

d) Demais esclarecimentos que se entenderem pertinentes.

• **QUESITOS FORMULADOS POR RODOLFO COIMBRA BATISTA:**

1. De acordo com o prontuário médico emitido pelo Hospital de Trauma de Campina Grande, a ex paciente Marinalda de Araújo deu entrada com ferimento de arma de fogo, tendo sido colhidos os dados clínicos, submetida a exame físico, solicitado RAIO-X da coxa direita, perna direita, abdome e pelve, com conduta ajustada ao obtido nesta avaliação. A conduta adotada está de acordo com a literatura médica?

**Resposta:** A abordagem médica inicial da vítima com a adoção do protocolo de trauma (abcde do trauma) e solicitação de exames complementares encontra respaldo na literatura médica. Entretanto, percebe-se na análise do prontuário, que não houve reavaliação da especialidade da cirurgia geral, condição essencial para entendermos circunstância de alta hospitalar definitiva.

2. Concorda o Sr. Perito, ao analisar o prontuário médico, que o Dr. Rodolfo Coimbra Batista, ortopedista de plantão, obedeceu ao protocolo para vítimas de ferimentos por arma de fogo, o qual consiste em colher a história clínica, realizar o exame físico completo, busca ativa por ferimento de entrada e saída, avaliação vascular por meio dos pulsos periféricos e verificação de lesões neurológicas por pesquisa de resposta motora e sensitiva no paciente acordado e avaliação de exame de RAIO-X na região lesionada?

**Resposta:** Sim. Embora não haja descrição detalhada do exame clínico realizado, deduz-se que as afirmações de ausência de fraturas e ausência de lesões vascular e /ou neurológica tenham sido precedidas da inspeção geral do membro, da palpação de pulsos periféricos e da análise da perfusão distal do membro afetado (membro inferior direito), bem como da avaliação detalhada do exame de imagem (radiografias) e da história clínica relatada pela paciente.

3. Concorda o Sr. Perito, ao analisar o laudo tanatoscópico, que o médico perito legal não identificou a presença de fraturas ou lesões articulares nos ferimentos de arma de fogo da ex-paciente?

**Resposta:** Sim. Conforme análise do laudo tanatoscópico, não há menção à fraturas ou lesões articulares no corpo da vítima.

 a.mourantonio2014@gmail.com

20

 (83) 9 93925197







ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

4. Segundo a literatura médica, é apropriado avaliar a função vascular através da perfusão e pulsos periféricos; e ainda avaliar possíveis lesões neurológicas pela busca ativa de déficit motor e sensitivo?

**Resposta:** Sim. A avaliação da condição neuro vascular é mandatória no exame médico em paciente vítima de trauma em membros. Essa análise inclui a palpação de pulsos periféricos, a avaliação da perfusão do membro e busca ativa de possíveis sinais de déficit motor ou sensitivo.

5. Após análise do prontuário médico, diga o Sr. Perito se existiu na avaliação da cirurgia geral alguma evidencia que sugerisse quadro compatível com instabilidade hemodinâmica?

**Resposta:** Conforme avaliação inicial da especialidade cirurgia geral, na adoção do protocolo de atendimento a vítima de trauma (abcde do trauma), a vítima apresentava boas condições hemodinâmicas, na ocasião do seu atendimento.

6. De acordo com a literatura médica atualizada, existe indicação de retirada do projétil nos seguintes casos: Quando há retenção no espaço subaracnóide; acometimento articular; ruptura vascular; contaminação macroscópica; hematoma maciço; dano tecidual grave; síndrome compartimental e contaminação gastrointestinal. O Sr. Perito concorda com tal afirmação?

**Resposta:** Sim. Em se tratando de lesões produzidas por projetis de arma de fogo, o objetivo principal da abordagem cirúrgica (quando há indicação de fazê-la) no paciente vítima desse tipo de lesão traumática, não é, necessariamente, a busca do projétil e sua imediata retirada. Na verdade, o ponto primordial da indicação de intervenção cirúrgica é a necessidade de reparação das lesões anatômicas produzidas pelo projétil no seu trajeto no corpo humano, abordando essas lesões numa escala de ordem de importância, merecendo prioridade aquelas que se constituem num risco maior de morte para o paciente. A reparação de lesões viscerais ou vasculares com sangramentos ativos causadoras de choque hemorrágico, por exemplo, devem ser abordadas de imediato. Se os projetis causadores das lesões estiverem facilmente visíveis no campo de exploração cirúrgica (segmento ou região anatômica a ser operada) devem ser retirados nessa ocasião e encaminhados para custódia hospitalar e posteriormente repassados à autoridade policial. O procedimento cirúrgico cujo objetivo principal é a retirada de projetis (quando indicada), geralmente é realizado num tempo posterior, quando o paciente já foi tratado das condições clínicas que se constituíam num risco grave à sua saúde. Muitas vezes, esse tipo de procedimento é indicado em caráter eletivo (programado). São exceções as situações em que a permanência do projétil alojado no corpo da vítima, constitui-se numa condição de risco iminente de morte, agravamento das lesões existentes ou contaminação por chumbo (presente no projétil), em médio/longo prazo. Nesses casos, devem ser retirados, de imediato. Exemplos: ruptura vascular (exigindo remoção do projétil e reparação cirúrgica do vaso sanguíneo lesionado), contaminação macroscópica do sítio da lesão (exigindo remoção do projétil e limpeza exaustiva do segmento corporal atingido); projétil alojado em espaço intra-articular (risco de quadro prolongado de artrite e de intoxicação por chumbo). A intoxicação por chumbo a partir da permanência





ANTONIO MOURA  
PERÍCIAS MÉDICAS  
CRM-PB 4371

prolongada do projétil no corpo da vítima, é possível quando o mencionado corpo estanho em está em íntimo com alguns fluidos corporais, como o líquido sinovial (presente nas articulações) e o líquido cefalorraquidiano (circulante nas estruturas do sistema nervoso central). No caso em questão, não havia, pelos critérios descritos acima, indicação de procedimento cirúrgico de urgência com objetivo de retirada de projetis alojados no corpo da vítima.

7. Concorda o Sr. Perito que o Dr. Rodolfo Coimbra Batista adotou a correta conduta médica quando analisou os exames de imagem e prescreveu o tratamento conservador à base de anti-inflamatórios, antibióticos e curativos?

**Resposta:** Sim, conduta adequada do ponto de vista da sua especialidade ortopedia, desde que tenha também orientado a paciente (de forma verbal ou por escrito) em relação ao surgimento de possíveis sinais de alarme de intercorrência no seu quadro clínico que indicassem reavaliação médica imediata.

8. De acordo com o Laudo Tanatoscópico emitido no dia 22/09/2016, a causa da morte da paciente Marinalda Araújo foi asfixia por broncoaspiração. A literatura médica assim a descreve: “Qualquer perturbação destes mecanismos protetores pode resultar em lesão pulmonar por aspiração. Um nível alterado de consciência pode prejudicar a deglutição normal e suprimir o reflexo de tosse. Mesmo em pacientes que estejam alertas, a lesão neurológica pode resultar em disfagia e aspiração concomitante. (MD Lee Goldman; D. Ausiello. Cecil Medicina, p. 771).” Questiona-se: A asfixia por broncoaspiração poderia acometer a paciente independentemente da existência de ferimentos de arma de fogo em seu corpo, ou seja, pode ter sido ocasionada por um fato alheio?

**Resposta:** A asfixia por broncoaspiração poderia ter acometido a paciente em qualquer condição grave de rebaixamento do nível de consciência, que tornasse vulnerável as suas vias aéreas por perda do mecanismo fisiológico de proteção dessas estruturas, mesmo em condições não traumáticas a exemplo de um acidente vascular cerebral. Porém, no caso em análise, a broncoaspiração ocorreu em decorrência do rebaixamento do nível de consciência desencadeado por uma condição de insuficiência respiratória grave, resultante por sua vez, de tromboembolismo pulmonar, cuja origem se deu a partir dos ferimentos produzidos por projetis de arma de fogo, em particular, dos ferimentos no seu membro inferior direito.

9. Há como afirmar categoricamente que existiu nexo de causalidade entre a causa da morte (asfixia por broncoaspiração) e a conduta adotada no dia do atendimento realizado no Hospital de Trauma?

**Resposta:** Não há como afirmar que a asfixia por broncoaspiração foi decorrente da conduta adotada no atendimento, porém essa condição foi desencadeada a partir do evento inicial traumático (agressão por arma de fogo).

 a.mourantonio2014@gmail.com

22

 (83) 9 93925197



## ASSINATURAS DIGITAIS DO DOCUMENTO

O documento eletrônico **PROCESSO\_0800756-52.2018.8.15.0001.pdf**, incluindo a(s) sua(s) assinatura(s), contém 23 páginas e foi produzido para ser assinado digitalmente, mediante o uso de certificados digitais ICP-Brasil, de acordo com os termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



**Documento assinado digitalmente por:**





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
PODER JUDICIÁRIO

## MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Informações Processuais

Código de rastreabilidade: 81520245478921

Nome original: José Laedson Inicial (2).pdf

Data: 03/04/2024 13:28:23

Remetente:

JULIANA CHRISTINA MACHADO DE MOURA

Cartório Unificado da Fazenda Pública de Campina Grande

TJPB

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para providências.

Assunto: Ofício 117 2024- requisitando o PAGAMENTO DE HONORÁRIOS PERICIAIS, Proc. 0800756-32.  
2018.8.15.0001



Número: **0800756-52.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

Última distribuição : **20/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 377.784,00**

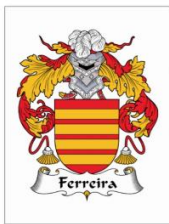
Assuntos: **Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro de Procedimento**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LAERSON MENDES DA SILVA (AUTOR)		JOAO FABIO FERREIRA DA ROCHA (ADVOGADO)	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES (REU)			
RODOLFO COIMBRA BATISTA (REU)		RAYSSA DE FREITAS FORMIGA COIMBRA (ADVOGADO)	
Estado da Paraiba (REU)			
ANTONIO VIEIRA DE MOURA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12168681	20/01/2018 11:29	<a href="#">José Laedson Inicial</a>	Outros Documentos



*Advocacia e Consultoria Jurídica*

EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE  
DIREITO DA \_\_\_\_\_ VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE  
CAMPINA GRANDE - PB.

**JOSÉ LAERSON MENDES DA SILVA**, brasileiro, viúvo, agricultor, RG nº 2629634 SSP/PB, CPF nº 094.927.784-32, residente e domiciliado à Rua Luiz Bezerra Cabral, nº 29, São José da Mata, Campina Grande - PB, por intermédio do seu advogado constituído nos autos com procuração em anexo, vêm mui respeitosamente perante vossa excelência, nos termos do Art. 319 do Código de Processo Civil, requerer:

**AÇÃO DE INDENIZAÇÃO DE DANOS MATERIAIS E  
MORAIS DECORRENTES DE ERRO MÉDICO**

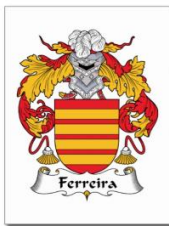
Em face de **GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA** pessoa jurídica de direito público CNPJ 08.761.124/0001-00, **HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**, e **RODOLFO COIMBRA BATISTA**, brasileiro, médico, servidor público, pelos fatos e argumentos jurídicos que passa a expor:

---

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.  
Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página





## *Advocacia e Consultoria Jurídica*

### **REQUERIMENTOS PRELIMINARES**

Inicialmente requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita, consoante dispõe o art. 98 e ss do NCPC. Haja vista não poder como pagar as custas do processo e os honorários de advogado para demandar contra os requeridos, sem prejuízo do sustento próprio e da sua família.

Requer ainda que seja oficiado o **HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**, para que traga aos autos o prontuário completo da paciente para que fique comprovado a negligência, a imprudência e a imperícia médica através da inversão do ônus da prova.

**Art. 6º São direitos básicos do consumidor:**

**VIII - a facilitação da defesa de seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova, a seu favor, no processo civil, quando, a critério do juiz, for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências;**

### **DOS FATOS**

MM juiz, inicialmente, o requerente junto com sua esposa deu entrada no órgão hospitalar no dia 19 de setembro de 2016, por volta das 20h00min horas, com ferimento à bala, ele na perna, e ela na região das costas e da coxa direita.

Excelência foram, atendidos pelo médico aqui citado e seus auxiliares por voltas das 20h30min, e este constatou os ferimentos, porém não retirou os projeteis das vítimas, e apenas prescreveu remédios anti-inflamatórios para sanar a dor do tipo DIPIRONA. Após isso, mandou as vitimas para casa, informando que não era nada demais, e que com o tempo iriam melhorar dos ferimentos.

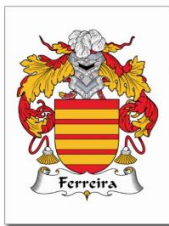
Ao longo dos 5 (cinco) dias a senhora **MARINALDA DE ARAÚJO SILVA**, esposa do aqui requerente, pessoa de boa saúde, trabalhadora, começou a se sentir mal diante dos ferimentos, sempre reclamando de fortes dores na região das costas e da coxa direita.

---

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.  
Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página





### *Advocacia e Consultoria Jurídica*

MM juiz, com a reclamação incessante da esposa do requerente, este decidiu voltar com ela ao Hospital citado para demais esclarecimentos e pedir que esta ficasse internada, pois não parava de reclamar das fortes dores na região das costas e da coxa direita.

Ocorre que à caminho do hospital, esta em virtude das dores veio a falecer tendo como causa *mortis* **AJIDIA POR EROMIO ASPIRAÇÃO** conforme consta no atestado de óbito da **MARINALDA DE ARAÚJO SILVA**.

Com isso, o requerente, buscou a delegacia no dia 25 de agosto de 2016, informando o ocorrido que tomou a termo todas as informações prestadas pelo requerente.

Foi verificado no laudo tanatoscópio feito pela polícia civil na senhora falecida em questão, lesões perfuro contusas com características de entrada de projétil de arma de fogo na região glútea direita, ato continuo foi encontrado projétil de arma de fogo alojado no plano subcutâneo da face lateral da coxa direita.

Assim sendo, o médico em questão não teve o zelo e o cuidado com sua paciente e a liberou com projétil alojado em sua coxa, prescreveu remédios paliativos, e esta veio a falecer por conta dos ferimentos que teve.

Um total descalabro por parte da autoridade médica. Jamais a paciente deveria ter sido liberada, recebido a alta. O médico não deu os cuidados devidos a uma paciente ferida a bala.

Desta forma vem o esposo e requerente, mesmo abalado psicologicamente, por ter perdido sua esposa que era uma mulher trabalhadora, de saúde perfeita, solicitar uma punição devida ao Estado da Paraíba e seus servidores pelo tamanho da negligência hospitalar que trouxe a morte da sua mulher, lhe causando um dano irreparável, pois este tem passado a cuidar da filha menor de idade com quem teve com a falecida.

Em outra senda, é bom esclarecer que a requerente

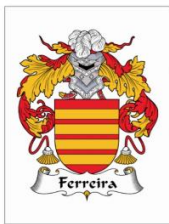
---

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.  
Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página







## ***Advocacia e Consultoria Jurídica***

tinha trabalho com CTPS devidamente assinada, tinha 32 (trinta e dois) anos na data do ocorrido, e a base indenizatória tem como estimativa de vida de 65 (sessenta e cinco) anos de idade.

### **DO DIREITO**

No ordenamento jurídico pátrio, jurisprudências e livros existe diversas opiniões sobre erro médico, a começar do próprio código e ética da medicina, senão vejamos:

#### ***Código de Ética Médica Princípios fundamentais:***

(...)

*II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.*

(...)

*VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.*

(...)

*XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.*

#### ***DA RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL***

*É vedado ao médico:*

*Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.*

*Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.*

*Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico,*

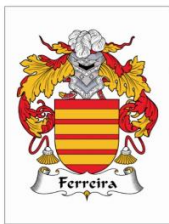
---

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.

Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página





### ***Advocacia e Consultoria Jurídica***

os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

*Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.*

### **Código Civil**

**Art. 932.** São também responsáveis pela reparação civil:

**III** - o empregador ou comitente, por seus empregados, serviçais e prepostos, no exercício do trabalho que lhes competir, ou em razão dele;

**Art. 927.** Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

**Parágrafo único.** Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem.

**Art. 186.** Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

**Art. 951.** O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.

**Art. 948.** No caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir ou tras reparações:

**I** - no pagamento das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral e o luto da família;

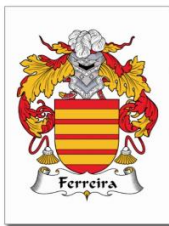
**II** - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima.

### **Constituição Federal**

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.  
Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página





### ***Advocacia e Consultoria Jurídica***

**Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

**X** - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

**Art. 37.** A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 19, de 1998)

**§ 6º** As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

O manual de orientação ética disciplinar do CREMESC (Conselho Estadual de Medicina de Santa Catarina) assim define o erro médico:

*[...] a falha do médico no exercício da profissão. É o mau resultado ou resultado adverso decorrente da ação ou da omissão do médico, por inobservância de conduta técnica, estando o profissional no pleno exercício de suas faculdades mentais. Excluem-se as limitações impostas pela própria natureza da doença, bem como as lesões produzidas deliberadamente pelo médico para tratar um mal maior. Observa-se que todos os casos de erro médico julgados nos Conselhos de Medicina ou na Justiça, em que o médico foi condenado, o foi por erro culposo, sem intenção deliberada de cometê-lo.*

*O erro médico pode ocorrer como manifestação de uma conduta culposa do médico, caracterizada pela imperícia, imprudência e negligência:*

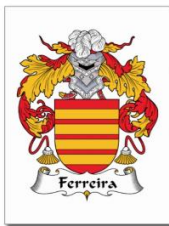
*a) Imperícia é decorrente da falta de cumprimento de normas técnicas, por despreparo prático (não aquisição de habilidades) ou por insuficiência de conhecimentos. Considerar um médico imperito é discutível, tratando-se de um profissional longamente treinado nas escolas médicas (internato) e nos programas de treinamento em serviço (residências médicas), com, em total, no mínimo de oito até*

---

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.  
Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página





### ***Advocacia e Consultoria Jurídica***

*um máximo de onze anos de estudos e práticas. A premissa de “imperito”, não sendo aceita, torna-se uma circunstância agravante.*

*b) Imprudência é a inobservância das precauções necessárias, quando o médico assume riscos para o paciente sem respaldo científico para seu procedimento;*

*c) Negligência é a falta de cuidado ou de zelo. Ocorre com frequência nos hospitais do governo, onde o doente é um mero matriculado na instituição e não uma pessoa doente ou paciente que necessita de cuidados individualizados e merecedor de um bom relacionamento médico-paciente-família.*

*A imprudência com a negligência frequentemente se associam: induzir uma anestesia sem ter à mão uma fonte de oxigênio e uma cânula para intubação traqueal!*

*2 - Falha Técnica: esta depende da competência e da dedicação do médico mas também da resposta do paciente que pode falhar, agravada por doença ou situação desconhecida.*

*3 - Erro doloso: é aquele cometido voluntariamente, sendo inadmissível que um médico o venha a cometer. Trata-se pois de um crime!*

*4 - Erro diagnóstico: o diagnóstico para ser exato deve ser genérico, pois são desconhecidas as causas de cerca de 25% das doenças conhecidas.*

*5 - Erro de conduta: o médico não pode errar a conduta (imperícia!). Esta deve ser ajustada a cada momento, seguindo a evolução clínica (diagnóstica ou terapêutica) e de acordo com as respostas a cada momento. Tudo deve ser corrigido passo a passo, em tempo real, para que o desvio seja o menor possível e o retorno ao caminho certo seja mais fácil, rápido e com as menores sequelas.*

*6 - Erro deliberado: é aquele realizado para tratar mal maior.*

*7 - Erro profissional: a Justiça assim considera aquele decorrente de falha não imputável ao médico, e que depende das naturais limitações da Medicina que não possibilitam sempre e com certeza o estabelecimento de um diagnóstico exato. A omissão de dados e*

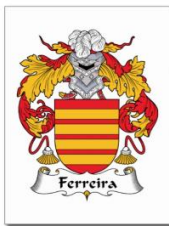
---

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.

Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página





### *Advocacia e Consultoria Jurídica*

informações pelo paciente também contribuem para este tipo de erro médico.

*8 - Erro técnico: se refere a erro do médico procedente de falhas estruturais, quando os meios (falta de equipamentos) ou as condições de trabalho na instituição por ocasião do atendimento médico são insuficientes ou ineficazes para uma resposta satisfatória. São comuns as falhas dos esfigmomanômetros, das autoclaves, dos aparelhos de raios-X, dos aparelhos de anestesia, dos aparelhos para ventilação mecânica, das ambulâncias, nas condições de higiene propiciando a infecção hospitalar etc., e até mesmo a inexistência do próprio leito para o paciente, fato lamentavelmente comum [...] (grifo nosso). (GRISARD, 2013, p. 110 et seq.)*

O professor Genival Veloso de França, professor titular de medicina legal na Universidade Federal da Paraíba, membro efetivo da junta diretiva da Sociedade Ibero-Americana de Direito Médico e autor de diversos livros sobre medicina legal também define o erro médico, verbis:

*[...] Em primeiro lugar, é necessário distinguir o erro médico do acidente imprevisível e do mal incontrolável.*

*O erro médico, quase sempre por culpa, é uma forma atípica e inadequada de conduta profissional que supõe uma inobservância técnica, capaz de produzir um dano à vida ou à saúde do paciente. É o dano que possa ser caracterizado como imperícia, imprudência ou negligência do médico, no exercício regular de suas atividades profissionais. Devem ser levados em conta as condições do atendimento, a necessidade da ação e ou meios empregados (grifo do autor). (FRANÇA, 2012, p. 547)*

Assim sendo douto julgador, houve sim negligência médica, a paciente veio a falecer com um projétil de arma de fogo no corpo, pois o médico que a atendeu a liberou para ir para casa e não tomou os devidos cuidados de retirar o projétil do corpo da vítima e trata-la.

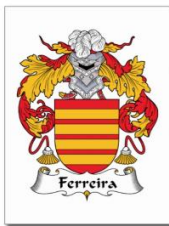
### **DO PEDIDO**

**Diante dos fatos expostos, requer de Vossa Excelência o seguinte:**

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.  
Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página





### ***Advocacia e Consultoria Jurídica***

1. Que seja recebida e julgada totalmente procedente a presente demanda, condenando a reclamada ao pagamento de verba indenizatória no valor R\$ 377.784,00 (trezentos e setenta e sete mil setecentos e oitenta e quatro reais) - a reclamante - a título de danos morais e materiais, como pressuposto a expectativa de vida da falecida, tendo por base o salário mínimo vigente, devendo ser tais valores pagos corrigidos monetariamente desde a data do trânsito em julgado da sentença;
2. Que seja deferido o Benefício da Assistência Judiciária Gratuita, de acordo com a Lei 1.060/50, em seu art. 4º, por não poder arcar com as custas processuais sem prejuízo da própria subsistência e de sua família;
3. Que os requeridos sejam condenados a pagar às custas processuais e os honorários advocatícios na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor total fixado a título de verbas indenizatórias;
4. A citação do requeridos, por correio, via AR, nos endereços indicados, para que querendo, conteste a presente peça exordial, sob pena de revelia e de confissão quanto à matéria de fato;
5. A inversão do ônus da prova, na forma do art. 6º, VIII do CDC, ficando ao encargo da reclamada a produção de todas as provas que se fizerem necessárias ao andamento do feito.

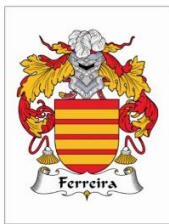
Caso seja necessário, promete provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos,

---

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.  
Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página





***Advocacia e Consultoria Jurídica***

especialmente por meio de depoimento pessoal da reclamante e testemunhas que poderão ser arroladas oportunamente.

Portanto, cabe a Vossa Excelência fazer a justiça que o caso reclama.

Dá-se a causa o valor de R\$ 377.784,00 (trezentos e setenta e sete mil setecentos e oitenta e quatro reais);

Termos em que,

Pede Deferimento.

Campina Grande-PB, 20 de Janeiro de 2018.

**JOÃO FABIO FERREIRA DA ROCHA**  
**OAB/PB 18.810**

---

Rua: Yayá de Melo, 664 Sala 2 – Jardim Quarenta, Campina Grande – Paraíba.  
Avenida: Nilo Peçanha, 373 1º andar – Bessa João Pessoa – Paraíba.

Página







Número: **0800756-52.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

Última distribuição : **20/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 377.784,00**

Assuntos: **Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro de Procedimento**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LAERSON MENDES DA SILVA (AUTOR)		JOAO FABIO FERREIRA DA ROCHA (ADVOGADO)	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES (REU)			
RODOLFO COIMBRA BATISTA (REU)		RAYSSA DE FREITAS FORMIGA COIMBRA (ADVOGADO)	
Estado da Paraiba (REU)			
ANTONIO VIEIRA DE MOURA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12318 179	16/02/2018 12:04	<a href="#">Despacho</a>	Despacho



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800756-52.2018.8.15.0001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro gratuidade da justiça, nos termos do art. 99, §3º, do NCPC.

Deixo de designar audiência de conciliação (NCPC, art. 334), tendo em vista considerar que, por versar a presente ação sobre matéria, cujo direito é indisponível, não vislumbra plausibilidade de resolução do conflito pela via consensual.

Citem-se os promovidos (NCPC, art. 334, *caput*, parte final), por meio eletrônico (art. 246, V). Se as partes rés não ofertarem contestação, serão consideradas revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345, do NCPC.

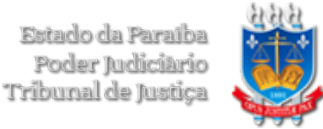
CAMPINA GRANDE, 30 de janeiro de 2018.

Juiz(a) de Direito





Página Inicial ▶ Peritos  
(/sighop/index.jsf)



# Cadastro de Peritos e Órgãos de Perícia

Tipo de Pessoa:

☐ Física ☐ Jurídica

Nome completo: \*

ANTONIO VIEIRA DE MOURA

Data nascimento: \*

24/07/1967

Sexo: \*

Masculino



Nome Social:

CPF: \*

568.595.974-53

Identidade: \*

1144068 \_\_\_\_\_

Órgão: \*

PB

INSS/PIS/PASEP: \*

12277407757

Tipo: \*

PIS/PASEP

Escolaridade: \*

Pós-graduação

Nome da mãe: \*

LUIZA VIEIRA DE MOURA

Nome do pai:

PEDRO PEDROSA DE MOURA

Email: \*

a.mourantonio2014@gmail.com

Telefone: \*

(83) 99392-5197

☐ Tornar dados de contato públicos

Profissão \*

Profissão	Área de Atuação	Nº Registro	Opções
Médico	Cirurgia Geral Legista Medicina do Trabalho	4371	<div><div></div><div></div></div>

Adicionar profissão

Municípios de atuação: \*

BananeirasBayeuxCabedeloCajazeiras  
Campina GrandeGuarabiraJoão PessoaMamanguape

Endereço \*

CEP \*

58039-101

☐ Não sei o CEP

Estado \*

Paraíba (PB)

Município / Localidade \*

João Pessoa

Bairro ?

Tambaú

Logradouro \*

AV. Nego

Número \* ?

700

Complemento

ED GRENOBLE - APTO 1602

Arquivos comprobatórios \*

Arquivo	Remover
Carteira de Identificação Profissional CRM PB	<div></div>
Certidão de Regularidade de RQEs CRM PB	<div></div>
Certificado Medicina do Trabalho	<div></div>
Certificado Perito Medico Legal	<div></div>

Dados bancários

Banco: \*

Banco Cooperativo Sicredi S.A.

Agência: \*

2201

Conta: \*

013226

Tipo conta: \*

Corrente

Arquivo	Remover
Certificado Residência Cirurgia Geral	
Diploma Medicina	

Anexar arquivo

Gravar cadastro



Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba  
Diretoria Especial

Processo nº 2024.041.335

Requerente: Juízo da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campina Grande

Interessado: Antônio Vieira de Moura – Perito Médico do Trabalho

a.mourantonio2014@gmail.com

Trata-se de requisição de pagamento de honorários, no valor de R\$ 983,72 (novecentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos), arbitrados em favor do Perito Médico do Trabalho, Antônio Vieira de Moura, CPF 568.595.974-53, PIS/PASEP 12277407757, nascido em 24/07/1967, pela realização de perícia nos autos da Ação nº 0800756-52.2018.8.15.0001, movida por JOSÉ LAERSON MENDES DA SILVA, CPF 094.927.784-32, em face de RODOLFO COIMBRA BATISTA, CPF 047.937.834-73 e o ESTADO DA PARAÍBA, CNPJ 08.761.124/0001-00, perante o Juízo da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campina Grande.

A Resolução nº 09/2017, deste Tribunal, de 21 de junho de 2017, modificada pela Resolução nº 12, de 10 de março de 2021, publicada no Diário da Justiça Eletrônico deste Estado, do dia 11 de março de 2021, disciplinou, no âmbito da Justiça Estadual da Paraíba de primeiro e segundo graus, os procedimentos relativos ao pagamento dos honorários periciais, nos casos em que a parte goze da gratuidade da justiça.

No § 1º, inciso IV, do art. 4º, da mencionada resolução, restou anotado que os valores a serem pagos pelos serviços de perícia de responsabilidade de beneficiário da gratuidade da justiça, na hipótese do art. 95, § 3º, II, do Código de Processo Civil, são os fixados na Tabela constante no Anexo da Resolução 232, de 13 de julho de 2016, do Conselho Nacional de Justiça.

Em seu art. 5º, ressaltou que o juiz, ao fixar os honorários, poderá ultrapassar o limite fixado na tabela, anexo da Resolução, em até 05 (cinco) vezes, desde que de forma fundamentada e atendendo ao grau de especialização do perito, à complexidade da matéria, o lugar e o tempo exigidos para a prestação do serviço, ficando, nesse caso, o pagamento condicionado à aprovação pelo Conselho da Magistratura.

O Ato 99/2017, da Presidência deste Tribunal, à sua vez, dispôs sobre o procedimento das requisições de pagamento de honorários de peritos, oriundas de processos judiciais em tramitação sob o pálio da justiça

gratuita, no âmbito da Justiça Estadual da Paraíba de primeiro e segundo graus.

Laudo pericial anexado às fls. 13/35 dos presentes autos.

Analisando os autos do processo em referência, verifica-se que o feito se encontra devidamente instruído e obedece às normas legais previstas na Resolução 09/2017, ou seja, constam no presente feito: (1) número do processo ordinário; (2) nome e CPF das partes; (3) valor dos honorários finais; (4) endereço, telefone, inscrição no INSS, número da conta bancária do perito; (5) declaração judicial de reconhecimento do direito à Justiça Gratuita; (6) natureza e característica da atividade desempenhada pelo auxiliar do Juízo.

Consultando o Sistema de Cadastro de Peritos deste Tribunal – SIGHOP, foi possível constatar que o cadastro do Perito Médico do Trabalho, Antônio Vieira de Moura, CPF 568.595.974-53, encontra-se na situação de ativo.

No caso em tela, o valor de R\$ 983,72 (novecentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos), em favor do Perito Médico do Trabalho, Antônio Vieira de Moura, CPF 568.595.974-53, PIS/PASEP 12277407757, nascido em 24/07/1967, pela realização de perícia nos autos da Ação nº 0800756-52.2018.8.15.0001, movida por JOSÉ LAERSON MENDES DA SILVA, CPF 094.927.784-32, em face de RODOLFO COIMBRA BATISTA, CPF 047.937.834-73 e ESTADO DA PARAÍBA, CNPJ 08.761.124/0001-00, perante o Juízo da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campina Grande, ultrapassa o valor máximo estabelecido na Tabela I, Anexo I, da referida Resolução Administrativa.

Nesse contexto, o pedido de pagamento da despesa fica condicionado à aprovação pelo Conselho da Magistratura, nos termos do artigo 5º da Resolução nº 09/2017, deste Tribunal, para onde deve ser remetido o presente ADM Eletrônico, a fim de ser distribuído a um dos seus integrantes.

Cientifique-se o Juízo requisitante do inteiro teor da presente decisão, cuja cópia servirá de ofício.

Diretoria Especial do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 04 de abril de 2024.

Robson de Lima Cananéa – Diretor Especial





04/04/2024

Número: **0800756-52.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

Última distribuição : **20/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 377.784,00**

Assuntos: **Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro de Procedimento**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LAERSON MENDES DA SILVA (AUTOR)		JOAO FABIO FERREIRA DA ROCHA (ADVOGADO)	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES (REU)			
RODOLFO COIMBRA BATISTA (REU)		RAYSSA DE FREITAS FORMIGA COIMBRA (ADVOGADO)	
Estado da Paraiba (REU)			
ANTONIO VIEIRA DE MOURA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
88247533	04/04/2024 12:54	<a href="#">Outros Documentos</a>	Outros Documentos

Decisão lançada no ADM nº 2024.041.335, que remeteu para o Conselho da Magistratura, requisição de pagamento de honorários, no valor de R\$ 983,72 (novecentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos), arbitrados em favor do Perito Médico do Trabalho, Antônio Vieira de Moura, CPF 568.595.974-53, pela realização de perícia nos autos em referência.





TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DA PARAIBA

TERMO DE AUTUAÇÃO, REGISTRO E DISTRIBUIÇÃO

ESTES AUTOS FORAM DISTRIBUIDOS POR PROCESSAMENTO ELETRÔNICO,  
REGISTRADOS EM MEIO MAGNÉTICO E AUTUADOS COM AS OBSERVAÇÕES ABAIXO:

Processo : 0000041-36.2024.815.0000 Processo CPJ: /  
Proc 1º Grau: 0800756-25.2018.815.0001 Processo 1º:  
Autuado em : 04/04/2024  
Classe : PEDIDO DE PROVIDENCIAS  
Valor da Causa : Volumes : 001  
Comarca : 999 -----  
Tipo Distrib. : AUTOMATICA Distrib. em: 04/04/2024 13:37  
Órgão Julgador : CONSELHO DA MAGISTRATURA  
Relator : 085 DES. FREDERICO MARTINHO DA NOBREGA COUTI

Assunto :  
HONORARIOS PERICIAIS.

IDENTIFICACAO DAS PARTES:  
-----:

EXPEDIENTE DO JUIZO DA 2A VARA DA FAZENDA PUBLICA  
DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, REQUISITANDO PAGAMEN-  
TO DE HONORARIOS EM FAVOR DE ANTONIO VEIRA DE MOU-  
RA, PELA PERICIA REALIZADA NO PROCESSO N.0800756-52  
2018.8.15.0001, MOVIDO POR JOSE LAERSON MENDES DA  
SILVA, EM FACE DE RODOLFO COIMBRA BATISTA E O ESTA-  
DO DA PARAIBA (ADM 2024.041.335).

JOAO PESSOA, 4 DE ABRIL DE 2024

-----  
RESPONSAVEL PELA DIGITACAO



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
CONSELHO DA MAGISTRATURA

Vistos.

Em mesa para julgamento.

Cumpra-se.

João Pessoa, data do registro  
eletrônico.

**Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho**  
**Desembargador**  
**Relator**



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
*Assessoria do Conselho da Magistratura*

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2024.041.335. Requerente:** Juízo da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campina Grande. **Assunto:** Solicitação de pagamento de honorários periciais em favor do **Perito Médico do Trabalho, Antônio Vieira de Moura**, por perícia realizada no processo nº 0800756-52.2018.8.15.0001.

## Certidão

*Certifico*, para fins e efeitos legais, que os integrantes do Egrégio Conselho da Magistratura, em sessão ordinária, hoje realizada, apreciando o processo acima identificado, em pauta suplementar II, proferiram a seguinte decisão:

**AUTORIZADO O PAGAMENTO DOS HONORÁRIOS PERICIAIS, NO VALOR DE R\$ 983,72 (NOVECIENTOS E OITENTA E TRÊS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS). UNÂNIME.**

Presidiu a sessão, com voto, o Excelentíssimo Senhor Desembargador João Benedito da Silva – Presidente. *Relator: Excelentíssimo Senhor Desembargador Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho.* Participaram, ainda, do julgamento os Excelentíssimos Senhores Desembargadores Carlos Martins Beltrão Filho (Corregedor-Geral de Justiça), Maria das Graças Moraes Guedes (Vice-Presidente), Joás de Brito Pereira Filho e Romero Marcelo da Fonseca Oliveira.

Ausente o representante do Ministério Público Estadual.

Conselho da Magistratura, Sala de Sessões “*Des. Manoel Fonsêca Xavier de Andrade*” do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, no dia 12 de abril de 2024.

*Robson de Lima Cananéa*  
DIRETOR ESPECIAL

PSII 02



15/04/2024

Número: **0800756-52.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara de Fazenda Pública de Campina Grande**

Última distribuição : **20/01/2018**

Valor da causa: **R\$ 377.784,00**

Assuntos: **Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro Médico, Erro de Procedimento**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE LAERSON MENDES DA SILVA (AUTOR)		JOAO FABIO FERREIRA DA ROCHA (ADVOGADO)	
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SES (REU)			
RODOLFO COIMBRA BATISTA (REU)		RAYSSA DE FREITAS FORMIGA COIMBRA (ADVOGADO)	
Estado da Paraiba (REU)			
ANTONIO VIEIRA DE MOURA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
88776185	15/04/2024 09:05	<a href="#">Outros Documentos</a>	Outros Documentos



Decisão lançada no ADM nº 2024.041.335, que remeteu para o Conselho da Magistratura, requisição de pagamento de honorários, no valor de R\$ 983,72 (novecentos e oitenta e três reais e setenta e dois centavos), arbitrados em favor do Perito Médico do Trabalho, Antônio Vieira de Moura, CPF 568.595.974-53, pela realização de perícia nos autos em referência.

