

LAUDO PERICIAL

1) Dados do processo

Autos eletrônicos nº XXX

Vara XXX

Autor: XXX

Réu: XXXX

Data e horário da perícia: XX/XX/XX, quinta-feira, às 16h.

2) Síntese do caso

Trata-se de ação de cobrança de seguro cumulada com indenização por danos morais.

O autor alega que, em novembro de 2014, foi diagnosticado com XXX (CID-10XXX), que se trata de um quadro progressivo de sintomas da doença, que fez tratamento quimioterápico¹ com previsão de no mínimo 2 (dois) anos de duração e que não pode mais trabalhar. Ele também alega que requereu sua aposentadoria por invalidez junto ao INSS em dezembro de 2014, a qual teria sido concedida à época. Como beneficiário de um seguro contratado junto às ré, em XX/XX/XXXX, teria solicitado o pagamento de indenização securitária em razão de sua invalidez funcional permanente total por doença, sendo que o seu pedido teria sido negado pela seguradora ré em XX/XX/XXXX.

A ré, dentre outras alegações, afirmou que o quadro clínico do autor não se enquadra naqueles cobertos pela apólice.

3) Anamnese e exame físico

Anamnese²: o periciando relatou que procurou atendimento em unidade de Pronto Atendimento de XXXX, em novembro de XXXX. Devido a “fraqueza” e “tontura”, necessitou de internamento, que foi feito no Hospital XXXX, quando foi realizado o diagnóstico de leucemia. Foi transferido para tratamento no Hospital XXX, no Município de XXXX. No Hospital XXXX, realizou tratamento quimioterápico (XX sessões) por três anos, período no qual necessitou de três internamentos para tratamento de complicações da doença (recorda-se de ter sido internado no Hospital XXXX por pneumonia ao final das

¹ A quimioterapia é um tipo de tratamento que pode ser administrada por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea (abaixo da pele), intratecal (pela espinha dorsal) ou tópica (no local da lesão).

² Anamnese é a entrevista realizada pelo médico a fim de estabelecer o histórico de sintomas e sinais do paciente que permitirão ao profissional fazer o diagnóstico.

sessões de quimioterapia). Afirma que na vigência do tratamento chegou a perder XX quilogramas de peso corporal.

Sobre o tratamento quimioterápico, esclarece que permaneceu internado por 2 (duas) semanas para as primeiras sessões de quimioterapia. As primeiras 8 (oito) sessões ocorriam semanalmente e, depois, a cada 5 dias por semana para o tratamento endovenoso, tendo concluído o tratamento em 3 meses e 1 semana. Após esse período, iniciou o tratamento via oral. As consultas médicas ocorriam mensalmente até XX/XX/XXXX, quando as consultas passaram a ser anuais.

Em vigência do tratamento quimioterápico, apresentou alopecia³ química bem como lesões e úlceras⁴ na orofaringe e no esôfago, bem como astenia⁵ e prostração⁶, necessitando de auxílio de familiares (esposa e filhos) para realizar o tratamento. Descreve que, no início do tratamento quimioterápico, necessitava de auxílio para realizar atividades básicas de higiene pessoal, passando a ter maior autonomia no decorrer do tratamento.

Atualmente segue em acompanhamento oncológico, mas não faz uso de medicação há 1 (um) ano aproximadamente (desde o final das consultas mensais). Afirma que “está levando a vida normal”; no entanto, afirma que não pode trabalhar e evita conduzir veículo automotor por não se sentir apto para tal.

História mórbida progressa: Informa que antes do diagnóstico de leucemia tinha uma vida normal sem tratamento de doenças crônicas ou necessidade de medicamento de uso contínuo. Também nega ter se submetido a cirurgias.

Condições e hábitos de vida: Nega tabagismo ou etilismo.

Exame físico: Não foram identificadas sequelas funcionais, apresentando apenas algumas áreas de hematomas em pernas e antebraços.

4) Leucemia

Conforme explica o Instituto Nacional do Câncer – INCA⁷:

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos, geralmente, de origem desconhecida. Tem como principal característica o acúmulo de células doentes na medula óssea, que substituem as células sanguíneas normais.

A medula óssea é o local de fabricação das células sanguíneas e ocupa a cavidade dos ossos, sendo popularmente conhecida por tutano. Nela são

³ Perda de pelos e cabelo.

⁴ Lesão aberta em tecido cutâneo ou mucoso.

⁵ Perda ou diminuição da força física (fraqueza).

⁶ Abatimento.

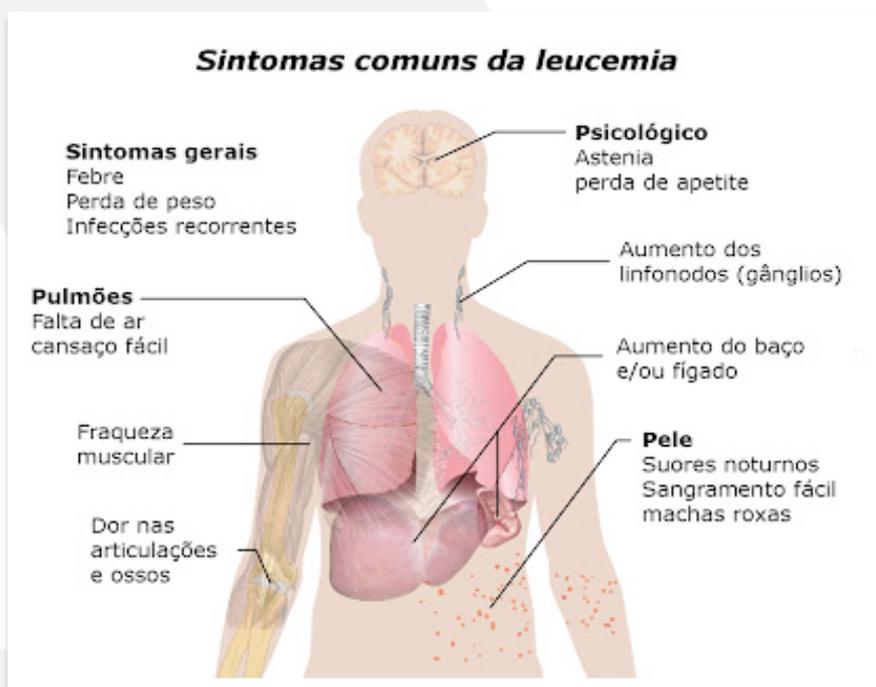
⁷ Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/leucemia>

encontradas as células que dão origem aos glóbulos brancos (leucócitos), aos glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos) e às plaquetas.

Na leucemia, uma célula sanguínea que ainda não atingiu a maturidade sofre uma mutação genética que a transforma em uma célula cancerosa. Essa célula anormal não funciona de forma adequada, multiplica-se mais rápido e morre menos do que as células normais. Dessa forma, as células sanguíneas saudáveis da medula óssea vão sendo substituídas por células anormais cancerosas.

Existem mais de 12 tipos de leucemia, sendo que os quatro primários são leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA) e leucemia linfocítica crônica (CLL).

Quanto aos sintomas da leucemia, observe-se a imagem abaixo⁸:



De acordo com o Hospital do Câncer de Barretos, a “leucemia linfóide aguda caracteriza-se pelo crescimento excessivo das células progenitoras da medula óssea (tecido gelatinoso que preenche a cavidade interna de vários ossos, responsável pelos elementos do sangue como hemácias, leucócitos e plaquetas)”⁹.

⁸Disponível em: <https://sintomasdocancer.com/leucemia-cancer-no-sangue>

⁹Disponível em: <https://www.hcancerbarretos.com.br/leucemia>

5) Respostas aos quesitos

- Quesitos do juízo (mov. XX.X – fl. XXX):

1) Qual o grau de invalidez do Requerente; ela se enquadra naquelas previstas pelo contrato, ao item 4.3.3.1, das condições gerais do seguro ao mov. X.X?

Resposta do perito: após a realização de exame pericial e de acordo com as informações disponíveis, conclui-se que não há comprometimento para as atividades da vida diária na atualidade. Quanto ao enquadramento do periciado nas hipóteses elencadas no item X.X.X.X, das condições gerais do seguro (mov. X.X), o requerente não apresenta nenhum dos comprometimento previstos nas tabelas apresentadas (invalidez permanente total, invalidez permanente diversa, invalidez permanente de membros superiores e invalidez permanente de membros inferiores).

. Quesitos do autor (mov.XX.X - fls. XXX):

1) Quais os sintomas provocados pela doença no Autor à época da negativa da seguradora? Qual era o estágio da doença?

Resposta do perito: conforme o prontuário juntado, o paciente apresentava, à época da negativa da seguradora, quadro de astenia (fraqueza generalizada), dispneia (falta de ar), dor em membros inferiores ao deambular, com quadro clínico de anemia grave ao início do tratamento. Sobre o estadiamento da doença, não há informações disponíveis nos autos que permitam a classificação precisa da doença; contudo, tratava-se de quadro grave e incapacitante¹⁰.

¹⁰ O sistema da Organização Mundial da Saúde (OMS), atualizado em 2016, inclui alguns desses fatores para classificar a leucemia linfóide aguda. O sistema da OMS divide a leucemia linfóide aguda em vários grupos:

Leucemia linfóide aguda de células B.

Leucemia linfóide aguda de células B com determinadas anormalidades genéticas.

Leucemia linfóide aguda de células B com hipodiploidia (as células de leucemia têm menos de 44 cromossomos).

Leucemia linfóide aguda de células B com hiperdiploidia (as células de leucemia têm mais de 50 cromossomos).

Leucemia linfóide aguda de células B com translocação entre os cromossomos 9 e 22 (o cromossomo Filadélfia, que cria o gene BCR-ABL1).

Leucemia linfóide aguda de células B com translocação entre o cromossomo 11 e outro cromossomo.

Leucemia linfóide aguda de células B com translocação entre os cromossomos 12 e 21.

Leucemia linfóide aguda de células B com translocação entre os cromossomos 1 e 19.

Leucemia linfóide aguda de células B com translocação entre os cromossomos 5 e 14.

Leucemia linfóide aguda de células B com amplificação de uma porção do cromossomo 21 (iAMP21) *.

Leucemia linfóide aguda de células B com translocações envolvendo certas tirosinas quinases ou receptores de citocinas (BCR-ABL1)*.

Leucemia linfóide aguda de células B, não especificado de outra forma.

Leucemia linfóide aguda de células T.



2) A doença diagnosticada afetou a rotina do Autor? De que forma?

Resposta do perito: sim, o periciado foi internado à época (outubro de XXXX) com anemia grave e iniciou tratamento quimioterápico em XX/XX/XXXX, conforme declaração do médico assistente. O tratamento afetou a rotina do periciado em função dos sintomas apresentados à época e a necessidade de se submeter ao tratamento quimioterápico.

3) A doença diagnosticada afetou as atividades profissionais que eram desenvolvidas antes da doença? Qual era a atividade exercida?

Resposta do perito: sim, o requerente necessitou ser afastado do trabalho que exercia como gesseiro.

4) A doença diagnosticada afeta as atividades diárias do Autor? Quais atividades?

Resposta do perito: a doença afetou as atividades laborais e da vida diária (tais como: higiene pessoal, alimentação, deambulação, vida sexual, entre outros) do autor à época do diagnóstico e tratamento quimioterápico (este último já encerrado).

5) Após o diagnóstico da doença, houve perda de peso? Em caso positivo, esteve relacionada à doença?

Resposta do perito: o periciado informou na perícia que apresentou perda de peso à época do tratamento quimioterápico, portanto, relacionado com a doença.

6) Qual era a renda auferida pelo Autor antes do diagnóstico da doença? Qual a fonte?

Resposta do perito: o extrato de informação de benefício do INSS juntado aos autos informa que o requerente era filiado ao instituto como empregado (ramo comerciário).

7) Qual a renda auferida pelo Autor após o diagnóstico da doença? A fonte da renda provém de benefício assistencial?

Leucemia linfóide precursora de células T precoce*.

* Ainda não está claro se existem evidências suficientes de que seja um grupo único.

Leucemia linfóide aguda de linhagem mista

Um pequeno número de leucemias agudas apresenta características linfóides e mielóides. Às vezes, as células leucêmicas têm características tanto mielóides quanto linfóides nas mesmas células. Em outros casos, um paciente pode ter algumas células leucêmicas com características mielóides e outras com características linfóides. Estes tipos de leucemias podem ser denominados de leucemias de linhagem mista, leucemia indiferenciada aguda ou leucemia aguda com fenótipo misto.

A maioria dos estudos sugere que estas leucemias tendem a ter um pior prognóstico do que os subtipos padrão de leucemia linfóide aguda ou leucemia mielóide aguda. O tratamento intensivo, como um transplante de células tronco, é muitas vezes realizado quando possível, porque não existe um alto risco de recidiva após o tratamento. (INSTITUTO ONCOGUIA.

Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estadiamento-da-leucemia-linfóide-aguda-lla/1152/317/>



Resposta do perito: o extrato de informação de benefício do INSS juntado aos autos informa que o periciado é aposentado por invalidez previdenciária com início de benefício em XX/XX/XXXX, com base de cálculo de R\$ XXXXX.

8) Qual o tipo de tratamento realizado após o diagnóstico da doença? (Ex.: exames, consultas, etc.)? Qual a frequência do tratamento?

Resposta do perito: o periciado submeteu-se a tratamento quimioterápico iniciado em XX/XX/XXXX, conforme declaração do médico assistente, com consultas mensais até XX/XX/XXXX quando as consultas médicas passaram a ocorrer anualmente.

9) Especifique o Sr. Perito se o Autor ainda está sob tratamento.

Resposta do perito: o periciado segue em acompanhamento médico anual com quadro clínico de remissão da doença.

10) Desde o diagnóstico da doença, houve internamentos? Quantos? Quais os motivos?

Resposta do perito: sim, o paciente foi internado inicialmente em XX/XX/XXXX no Hospital XXXX, em XXXX, com quadro de anemia grave (transferido do UPA XXX, onde era atendido desde XX/XX/XXXX), em XX/XX/XXXX, para realização de exames aparentemente no UPA XXXX, também em XX/XX/XXXX no Hospital XXXX, em XXXX, devido a complicações da doença conforme declaração do médico assistente. Na perícia, relatou a realização de três internamentos durante o tratamento sendo a última motivada por pneumonia.

11) A família auxilia no tratamento e nos internamentos? De que forma?

Resposta do perito: sim, a família fornece apoio logístico e emocional ao paciente.

12) O Autor foi submetido a tratamento quimioterápico? Quais são os efeitos colaterais do referido tratamento no caso do Autor?

Resposta do perito: sim, entre os sintomas comuns esperados do tratamento quimioterápico pode-se elencar a alopecia química (perda de cabelo), inflações na boca, perda de apetite, náuseas e vômitos, diarreia, infecções, hematomas, hemorragias, problemas de equilíbrio e coordenação, entre outros. O autor relatou perda de peso no período da quimioterapia.

13) Em caso de submissão a tratamento quimioterápico, especifique o Sr. Perito qual a duração do tratamento aplicado ao Autor.

Resposta do perito: conforme informação do periciado e carteira de agendamento de consultas no Hospital XXXX apresentada na perícia de XX/XX/XXXX, o tratamento quimioterápico foi mantido até XX/XX/XXXX.



- Quesitos da ré (mov. XX.X - fls. XXX):

1) Qual o resultado do tratamento e evolução até o momento?

Resposta do perito: o periciado respondeu positivamente ao tratamento instituído e atualmente encontra-se com quadro clínico de remissão (sem evidência da doença).

2) O prognóstico da LLA é favorável com o tratamento adequado e literatura médica descreve elevadas taxas de remissão (90%) e de cura (70%)? Se negativa a resposta, esclareça e fundamente com referências bibliográficas atuais.

Resposta do perito: em países latino-americanos, percebeu-se uma queda na tendência de mortalidade da LLA¹¹ e o prognóstico em adultos é favorável. Podem existir variações conforme o subtipo de leucemia, contudo, no presente caso, não é possível definir o subtipo de LLA em razão de não terem sido trazido aos autos o resultado do exame anatomopatológico.

3) Qual o estado clínico do Autor? Favor constar na resposta, os sinais observados e se o exame físico tiver sido deliberadamente prejudicado.

Resposta do perito: como mencionado na descrição do exame físico, o periciado apresenta estado clínico estável, sem alterações que caracterizem comprometimento para as atividades da vida diária.

4) Há recursos terapêuticos a serem instituídos? Quais?

Resposta do perito: no momento não, mas o segurado permanece em seguimento anual para verificar se haverá recidiva¹² da doença.

5) Em que data o autor teve a CNH renovada e para quais as categorias? Há restrições anotadas pelo Detran no referido documento?

Resposta do perito: a CNH foi renovada em XX/XX/XXXX para a categoria B. Não há anotações de restrições anotadas no documento.

6) Na hipótese de ser identificada incapacidade física permanente por doença, trata-se de perda total para quaisquer atividades de vida diária (autonomia) ou parcial para determinadas atividades físicas enquanto esteve em tratamento?

Resposta do perito: A incapacidade constatada é parcial e orientada para as atividades profissionais.

¹¹SILVA, Franciane F.; ZANDONADE, Eliana; ZOUAIN-FIGUEIREDO, Glaucia P.. Análise da tendência da mortalidade por leucemias infantojuvenis no Brasil, de 1980 até 2010. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 90, n. 6, p. 587-592, Dec. 2014 p.587-592. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572014000600587&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02/10/2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.12.013>.

¹² Recidiva significa o retorno da doença, após o tratamento.

7) Os déficits funcionais encontrados na perícia são decorrentes de doença ou de acidente?

Resposta do perito: sim, os déficits funcionais encontrados na perícia são decorrentes de doença.

6) Conclusão

Sobre a invalidez, o Professor Doutor Genival Veloso de França afirma que há graus de incapacidade que podem resultar em invalidez para o trabalho:

A incapacidade temporária é aquela que afasta o indivíduo do trabalho por um período inferior a um ano.

A incapacidade parcial e permanente reduz atividade laborativa por toda a vida, mesmo com a consolidação das lesões; a incapacidade total e permanente para o trabalho é a invalidez que, teoricamente, reduz a capacidade do indivíduo para qualquer atividade ou ocupação.¹³

O conceito de invalidez, por seu turno, pode ser entendido de maneira mais geral (incapacidade para as atividades da vida diária) ou mais restrito (focado em atividade profissional, por exemplo).

Conclui-se que a constatação de invalidez para o trabalho, isto é, a verificação de incapacidade para o desempenho de determinada atividade profissional sem possibilidade de reabilitação profissional, não é sinônimo de invalidez para todos os atos da vida diária de forma que indivíduos com a mesma doença podem ser ou não enquadrados como inválidos para o trabalho a depender de sua capacidade de realocação no mercado de trabalho.

No caso em análise, após a realização de perícia e análise dos documentos apresentados, verificou-se que o autor encontra-se incapaz para o trabalho, mas não há comprometimento da capacidade para as atividades da vida diária, não havendo constatação de invalidez total ou parcial permanente nos termos elencados no item X.X.X.X, das condições gerais do seguro (mov. X.X).

XXXXXX

Médico – CRM/XX nº XXXX

¹³ FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 234.