

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA
DE SÃO JOÃO DO PIAUÍ-PI**

PROCESSO: 0800037-38.2019.8.18.0135.

RECLAMANTE: DOMINGOS PINTO DA SILVA

RECLAMADA: SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO
DPVAT S/A

LAUDO PERICIAL

1 Local e Data da Perícia:

Data e hora da Perícia: 11/06/2019 às 16h.

Local: Avenida Cândido Coelho, nº 202 Centro, São João do Piauí- Piauí

Perito do Juízo: Dra. Monique Cavalcante Borges Leal

Assistente Técnico da Reclamada:

Assistente Técnico do Reclamante:

2 Identificação do periciando:

Nome: Domingos Pinto da Silva

Identidade: 1.207.128/SSP PI

CPF: 830.083.813-91

Idade: 61 anos

Sexo: Masculino

Grau de escolaridade: Não alfabetizado

Naturalidade: Nova Santa Rita (zona rural)

Lateralidade: Canhoto

Profissão: Lavrador

Estado civil: Viúvo, 4 filhos

3 Anamnese

Periciando com queixas perda de força e mobilidade em perna esquerda e braço esquerdo, dor, cãibras, travamentos articulares e dificuldade para o trabalho.

Segundo as informações colhidas, o mesmo é lavrador, não alfabetizado e sempre trabalhou nessa profissão, sendo sua principal fonte de subsistência. Recebe benefício de pensão por morte.

O mesmo refere que sofreu um acidente de moto no dia vinte e três de julho de dois mil e quinze, ocorrido na BR 020, evoluindo com perda temporária da consciência fratura de tornozelo esquerdo bem como escoriações e ferimentos por todo o corpo decorrentes do acidente. Fazia uso de capacete, nega ingestão de bebida alcoólica. Foi atendido no Hospital Regional Teresinha Nunes de Barros em São João do Piauí, de onde foi encaminhado ao Hospital Regional Tibério Nunes em Floriano. No referido hospital foi realizada cirurgia em tornozelo esquerdo indicada por se tratar de uma fratura instável, intra-articular, onde foi realizada fixação interna, sutura e outros tratamentos conservadores.

Não sabe informar data da alta nem apresentou documentos comprobatórios da internação. O mesmo informa que realizou algumas fisioterapias e após alta vem apresentando dificuldades para deambular, e tem usado medicação sintomática devido as dores.

Nega cirurgias ou fraturas previas ou outros indícios de comprometimento prévio da região corporal atingida pelo acidente. Refere ser portador de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em uso de medicação continua que não sabe informar o nome. Nega tabagismo ou etilismo.

Atualmente periciando evolui com um quadro álgico poli articular envolvendo ombro joelho e tornozelo esquerdo, de caráter incisivo, e duração intermitente, de moderada intensidade. Refere que usa as medicações sintomáticas no período Inter critico com uma frequência irregular, em média de duas vezes por semana.

Nega déficit auditivo. Acuidade visual alterada, corrigida com uso de lentes corretivas.

O mesmo apresenta dificuldades para se abaixar, levantar objetos e cargas; não necessita de auxílio para locomoção, deambula só, sem auxílio de bengalas ou andadores, sem necessidade de cuidados de terceiros, se veste sozinho, mantém suas relações interpessoais satisfatoriamente, comunica-se sem dificuldades, realiza suas atividades do cotidiano e suas relações interpessoais.

4 Exame físico

Periciando do sexo masculino, olhos escuros, cabelos escuros, normolíneo. Periciando quando chamado, escuta e responde normalmente; entra no consultório deambulando e segurando documentos na mão. Deixa os exames sobre a mesa e senta-se sem dificuldades. Responde às perguntas e conta sua história de forma satisfatória.

Encontrava-se em bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril e eupneico.

Apresenta limitação da mobilidade articular ombro esquerdo; ausência de cicatrizes ou sinais de hipotrofia; pele fâneros e outros anexos íntegros; presença de calos e nódulos de Bouchard e Heberden em articulações Inter falangianas distais (sugestivos de osteonecrose).

Deambula com dificuldade, sem sinais de instabilidade postural; presença de cicatriz em tornozelo esquerdo em sua face medial e lateral; ausência de sinais de hipotrofia, distrofia, espasticidade, edema, sinais flogísticos ou de insuficiência venosa; pele fâneros e anexos íntegros; cisto sinovial em joelho esquerdo; crepitação em ambos os joelhos; pulso pedioso e tibial posterior presentes e cheios. Membros simétricos sem sinais de encurtamento do membro acometido;

Ausência de alteração sensitiva; Força preservada: -grau 4 em membro inferior esquerdo; redução da amplitude dos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar / grau 5 em membros superiores e inferiores; Reflexos presentes.

5 Resultados de exames médicos e outros documentos médicos apresentados

Segurado apresentou Raio X em duas incidências da perna esquerda realizado no dia 11 de junho de 2019, evidenciando redução de fratura interna em tornozelo direito (maléolo medial e lateral)

Prescrição médica com sintomáticos contendo analgésicos e anti-inflamatórios

Informa que não possui relatório de alta ou de admissão no hospital no dia do acidente ou alta.

Encaminhamento para ortopedista devido quadro álgico poli articular, referenciado pelo médico de Saúde da família com quem faz o acompanhamento.

6 Discussão e conclusão

Periciando sofreu uma fratura de tornozelo esquerdo e foi submetido a um tratamento cirúrgico devido grau de acometimento (maléolo lateral e medial) que caracteriza uma fratura instável com necessidade de fixação interna (fratura intra-articular). É um tratamento doloroso e incapacitante, visto que após a cirurgia o indivíduo deve permanecer imobilizado por algum período gerando uma incapacidade temporária total devido internação, permanência no leito, repouso e abstenção da atividade laboral. O tempo de recuperação de uma fratura depende do tipo de fratura e da capacidade de regeneração óssea do indivíduo. A data consolidação da lesão é estimada em 6 a 8 semanas.

Atualmente, a incapacidade temporária é parcial, pois o paciente não está confinado ao leito nem o impedem de locomover-se ou de realizar sozinho suas atividades da vida diárias, porém mesmo com o tratamento definitivo, o indivíduo apresenta quadro álgico e uma redução da força, bem como rigidez articular em membro acometido que afeta sua funcionalidade parcialmente.

Considerando ainda, as circunstâncias, tais como o risco de agravamento da lesão pela atividade exercida pelo periciando, a dificuldade de acesso do mesmo ao mercado de trabalho, idade, e o grau de instrução, limitam as possibilidades de progressão profissional.

Conclui-se, pois, que os elementos disponíveis permitem estabelecer o nexo de causalidade entre o traumatismo e o dano causado. Assim, considerando o percentual de redução funcional caracteriza-se uma incapacidade parcial. Como as funções do membro ou órgão lesado não foram abolidas por completo, a indenização por perda parcial é correspondente a uma redução funcional de grau mínimo correspondente a 25%.

7 Quesitos

6.1 Quesitos do réu

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

O nexo pode ser estabelecido. O acidente resultou em um dano à integridade física causando uma lesão que resulta em uma incapacidade parcial.

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

Não há invalidez. Há incapacidade parcial.

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando o vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

O periciando teve ciência de sua incapacidade segundo os autos em janeiro de 2016.

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

O periciando foi submetido a um procedimento cirúrgico e a fisioterapias que consistem na base do tratamento para correção do dano, porém o mesmo evolui com rigidez articular e quadro álgico

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

Ausência de elementos que caracterizem doença ou agravo prévio.

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

Lesão de caráter parcial. Repercussão 25%

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Sem mais.

6.2 Quesitos do autor

1. Já prestou serviços para a Seguradora Líder? Continua prestando serviços para a mesma? Realizou a avaliação médica a fim de pagamento do pedido administrativo da parte autora?

Impertinente.

2. Houve lesão à integridade física da parte autora em virtude do acidente de trânsito. Quais as lesões remanescentes na mesma após o acidente?

Sim, houve dano (fratura do tornozelo esquerdo) e as lesões remanescentes incluem dor e redução da mobilidade articular em tornozelo esquerdo.

3. Queira o Sr. Perito esclarecer se as lesões são de caráter temporário ou definitivo.

São de caráter definitivo.

4. Houve perda da força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação em virtude da lesão sofrida no acidente? Favor especificar as mesmas.

Redução da força, e da mobilidade articular em tornozelo esquerdo, e apresenta quadro álgico em membro acometido que afeta sua funcionalidade parcialmente.

5. Das lesões identificadas, quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros afetados.

Redução da força e da mobilidade articular em tornozelo esquerdo.

6. De acordo com a tabela anexa da Lei 11.945/2009, qual o percentual da perda funcional da parte autora em face da (s) lesão (es) ocasionada (s) em decorrência do sinistro.

Danos Corporais Segmentares (Parciais) - Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo-25%.

São João do Piauí –PI, 20 de junho de 2019.



Monique Cavalcante Borges Leal
CRM n° 7082