

LAUDO PERICIAL

Processo: **202086000761**

REQUERIDO: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**
REQUERENTE: **GENILSON LOURENÇO DA SILVA**

1. PREÂMBULO

Aos dezessete dias do mês de novembro do ano de 2021, o perito **PAULO HENRIQUE LUIZ DE FREITAS**, Odontólogo especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e inscrito no Conselho Regional de Odontologia de Sergipe (CRO-SE) sob Nº 2320, designado pelo EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE POÇO REDONDO/SE, para proceder ao exame pericial em **GENILSON LOURENÇO DA SILVA** nos Autos do processo Nº **202086000761**, onde consta como requerido **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, realizou a perícia solicitada. Assim, para que seja descrita a verdade e todas as circunstâncias do que viu, descobriu e observou, bem como para dar resposta aos quesitos das partes, passamos ao exame pericial solicitado e às investigações julgadas necessárias e que, findas, permitem declarar:

2. IDENTIFICAÇÃO

GENILSON LOURENÇO DA SILVA, brasileiro, solteiro, lavrador, portador do RG Nº 2555896-0 - SSP/SE e CPF Nº 057.342.215-03, residente e domiciliado no assentamento 9 de Julho, S/Nº, Zona Rural, Poço Redondo/SE, CEP 49.810-000 apresentou documento com foto e, a partir de então, foi submetido à anamnese e exame clínico.

3. HISTÓRICO

São as seguintes as declarações do paciente:

- Que foi vítima de acidente motociclístico (moto x moto), em data que não soube precisar, na localidade de Poço Redondo/SE;
- Que perdeu consciência no momento do acidente e que retomou a consciência já internado no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE);

- Que permaneceu internado no HUSE por “mais de mês” (SIC), de lá recebendo alta com encaminhamento ambulatorial ao Hospital Dr. Pedro Garcia Moreno Filho (Hospital Regional de Itabaiana, HRI);
- Que, no HRI, foi submetido a tratamento cirúrgico para fratura da maxila;
- Que, desde então, vê-se limitado em suas capacidades laborais, queixando-se de dores na região operada frente a esforços físicos e “mudanças de tempo” (SIC); e
- Que, além das dores específicas em face, sofre de “esquecimento e estresse”.

4. EXAME FÍSICO

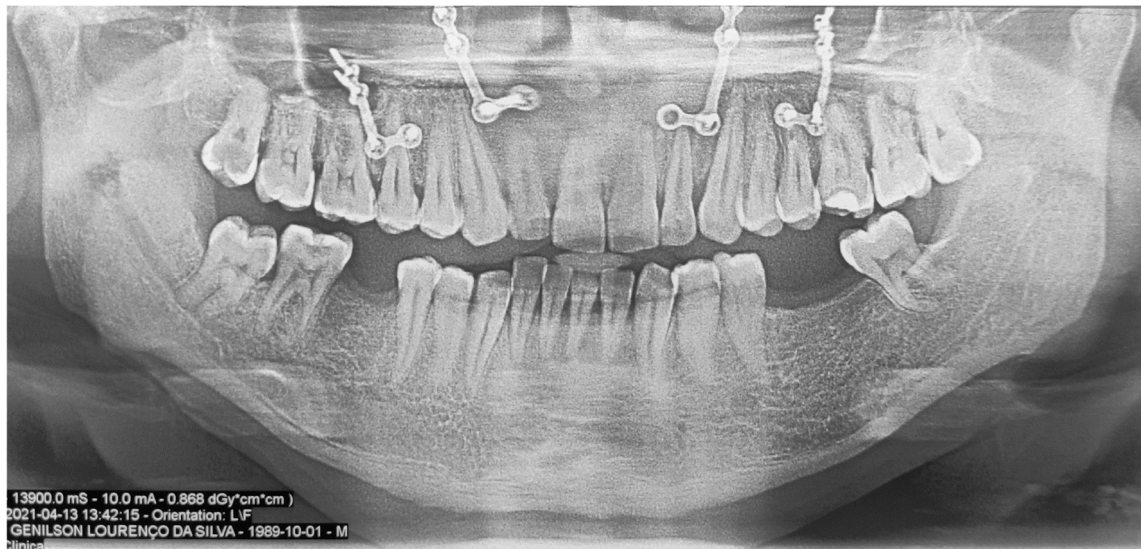
O paciente em exame é um homem pardo, que deu entrada caminhando por seus próprios meios. Está em bom estado físico, bom estado de nutrição e aparenta uma idade física compatível com a idade cronológica. Está lúcido, orientado no tempo e no espaço, mas incerto quanto às datas e a algumas circunstâncias do acidente causador das lesões. Seu pensamento tem forma, curso e conteúdo normal, a memória está razoavelmente preservada, o humor e comportamento estão presentes e adequados às situações propostas.

O exame físico direcionado à cavidade bucal e ao sistema estomatognático demonstrou:

- a) Maloclusão moderada, com mordida cruzada unilateral à direita;
- b) Fratura coronária da unidade dentária # 31;
- c) Recessão gengival pronunciada das unidades dentárias # 11, 23 e 25;
- d) Ausência clínica das unidades dentárias # 36, 38 e 46;
- e) Cicatriz extraoral discreta em lábio superior à direita;
- f) Ausência de limitação de abertura bucal;
- g) Dor à palpação da região zigomático-malar à esquerda;
- h) Exposição de material de fixação interna estável em região zigomático-malar à esquerda;

5. EXAME RADIOGRÁFICO

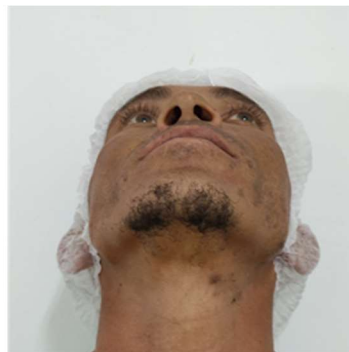
O exame radiográfico ratifica os achados clínicos e revela a presença de material de fixação interna usado para tratamento cirúrgico da fratura de maxila. Além dessas alterações, não há nenhuma outra relevante para o propósito deste laudo.



6. FOTOS CLÍNICAS



Vista frontal



Vista ínfero-superior



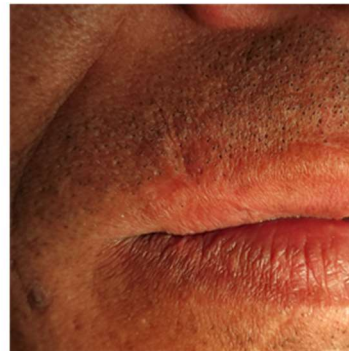
Perfil esquerdo



Perfil direito



Grau de abertura bucal



Cicatríz no lábio superior



Foto intrabucal evidenciando exposição do material de fixação, dano periodontal severo e fratura dentária

7. QUESITOS DA PARTE REQUERENTE

Informe o Sr. Perito:

1. Qual a parte do corpo afetada pelo acidente?

De acordo com os documentos acostados aos autos e com base nos achados periciais, houve lesão no osso da maxila, nos tecidos tegumentares do lábio superior e em alguns dentes da maxila e da mandíbula.

2. Qual a lesão sofrida?

Fratura de maxila, fratura coronária da unidade dentária #31 e ferimento corto-contuso em lábio superior.

3. *Houve perda anatômica e/ou funcional?*

Sim, a lesão sofrida pelo requerente (fratura de maxila) e as sequelas dela provenientes promovem perda ou impotência – ainda que parcial - da função do sistema estomatognático.

4. *Sendo positiva a resposta do item “3”, qual o grau da perda anatômica e/ou funcional em uma escala de 10%, 25%, 50% ou 100%?*

Estima este perito que a lesão provocou perda funcional de repercussão leve, para a qual se aplicaria a redução proporcional da indenização em 25%.

5. *Está correta a quantia paga administrativamente?*

Queira a parte, por gentileza, remeter-se ao inteiro teor do laudo, particularmente à resposta a sua questão anterior e ao item 9 deste parecer.

6. *Sendo negativa a resposta ao item “5”, qual seria o correto valor da indenização?*

Cabe ao Exmo. Sr. Dr. Juiz de Direito que nomeou este perito determinar o valor correto da indenização, usando o presente laudo como apoio para sua dought decision.

8. QUESITOS DA PARTE REQUERIDA

1. *Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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;*

Sim, há nexos de causalidade entre o acidente e a lesão descrita pelo requerente. Emprestando-se o conceito de invalidez permanente por acidente da Circular SUSEP 302/05, vemos que se trata de “perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto.” As lesões sofridas pelo requerente (fratura de maxila, fratura dentária e comprometimento dos tecidos periodontais) promovem perda ou impotência – ainda que parcial - da função do sistema estomatognático, o que se percebe pela presença de dor persistente na musculatura mastigatória. Há de se considerar, também, que traumas severos de face podem produzir disfunções articulares, musculares, e dos tecidos dentários e periodontais, o que comprometeria ainda mais a função do sistema estomatognático. Isto posto, meu juízo profissional é de que houve invalidez permanente.

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

Sim, é de fácil constatação até certo ponto. Os danos às estruturas de suporte e aos tecidos duros dentários são, mesmo para o leigo, perceptíveis (vide item 6 deste laudo, “fotos clínicas”; no entanto, a perda funcional é subjetiva, e sua avaliação é terreno de profissionais da Odontologia.

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

O requerente recebeu o diagnóstico de fratura de face durante sua internação no Hospital de Urgências de Sergipe, entre os dias 11 e 18 de novembro de 2018. Não se pode precisar, entretanto, quando tomou ciência de sua incapacidade, visto que há um período de cicatrização e de limitação funcional inerente à intervenção cirúrgica realizada para tratar das fraturas. Isto posto, é comum que a vítima de fraturas de face perceba limitação funcional somente alguns meses após a finalização do tratamento, seja ele cirúrgico ou conservador.

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 requerente não se encontra em tratamento no momento da perícia. No entanto, havia agendamento para nova cirurgia visando a retirada dos materiais de fixação rígida (placas) no mês de novembro do corrente.

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

Não é possível determinar a presença ou ausência de sequela oriunda de circunstância anterior, uma vez que não existem registros dentários ou imaginológicos pregressos disponíveis. O paciente nega histórico de trauma de face anterior ao acidente.

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; 7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão*

sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)? • Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores; • Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés; • Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

Trata-se, na opinião deste perito, de invalidez permanente parcial incompleta com repercussões negativas sobre outras estruturas do sistema estomatognático tais como as articulações temporomandibulares e a musculatura mastigatória. Estima este perito que a lesão provocou perda de repercussão leve, para a qual se aplicaria a redução proporcional da indenização em 25%.

Com relação à menção feita à tabela da Lei 11.945/09, entendemos que ela aqui não se aplica por não ser a região afetada um membro, na acepção da palavra.

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

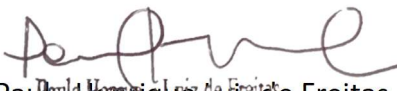
Queira a parte, por gentileza, remeter-se ao inteiro teor do presente laudo.

9. CONCLUSÃO

O acidente sofrido pelo requerente produziu lesão que, por sua vez, gerou **invalidez permanente parcial incompleta** que compromete a abertura, o fechamento e as lateralizações do osso mandibular e que tem repercussões negativas sobre outras estruturas do sistema estomatognático tais como as articulações temporomandibulares e a musculatura mastigatória. Estima este perito que a lesão **provocou perda funcional de repercussão leve**, para a qual se aplicaria a **redução proporcional da indenização em 25%**.

Este é o meu parecer, salvo melhor juízo.

Aracaju, 7 de dezembro de 2021


Paulo Henrique Luiz de Freitas
Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial
CRO 2320

Prof. Paulo
Henrique
Luiz de
Freitas

Assinado de forma digital por
Prof. Paulo Henrique Luiz de
Freitas
DN: cn=Prof. Paulo Henrique
Luiz de Freitas, o=Universidade
Federal de Sergipe,
ou=Departamento de
Odontologia de Lagarto,
email=paulobmf@uvs.br, c=BR
Dados: 2021.12.07 12:27:22
-03'00'