



Número: **0834991-74.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **8ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **21/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.968,75**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
NERIVALDO RODRIGUES DE SOUZA DANTAS (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
CAMILA MENDES VILLARIM MEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
52353550	07/12/2021 16:13	Laudo Pericial	Documento de Comprovação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 8ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0834991-74.2020.8.15.0001

Autor: Nerivaldo Rodrigues de Souza Dantas

Réu: Bradesco Seguro S.A

CAMILA MENDES VILLARIM MEIRA, perita nomeada e compromissada nos autos do processo em epígrafe, após realizar a diligência, vem, mui respeitosamente, a Vossa Excelência, apresentar o **LAUDO CINÉTICO FUNCIONAL PERICIAL**, juntamente com os quesitos das partes. Requer, igualmente, que seja expedido alvará para levantamento dos honorários periciais, para tanto, informo os seguintes dados: RG N°2849589 SSP-PB e CPF N° 068.767.624-08.

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, nº 90, APT0: 502A, Intermare, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.

Camila Mendes Villarim Meira
CREFITO:119234-F



I-RELATÓRIO.

A perícia clínica foi aprazada para se realizar no dia 19/07/2021 às 08:00 horas, tendo sido notificados as partes, bem como seus respectivos advogados, ambos concordando com data e hora aprazados. Compareceu o autor, sendo a supracitada perícia realizada.

II-IDENTIFICAÇÃO.

NERIVALDO RODRIGUES DE SOUZA DANTAS, sexo masculino, 45 anos, brasileiro, domiciliado na Rua Amélia Ribeiro, 52, Três Irmãs, Campina Grande. Estado da Paraíba.

III-DOS FATOS.

Conforme relato do Autor durante perícia clínica, no dia **25.03.2020** pilotava motocicleta quando perdeu o controle ao passar em uma lombada.

Relata ainda que foi socorrido pela ambulância do município de Carnaúba dos Dantas e encaminhado para o Hospital de Picuí, onde foi diagnosticado **fratura exposta da diáfise da tíbia direita**. Nesta ocasião, foi transferido para o Hospital de Trauma de Campina Grande onde foi submetido à tratamento cirúrgico para estabilização da fratura através da colocação de placas e parafusos. Informa ainda que realizou tratamento fisioterapêutico e que atualmente faz uso de medicação analgésica esporadicamente.

Atualmente, o Autor afirma apresentar dor, e dificuldade de realizar esforços com o membro inferior direito.

IV-EXAME FÍSICO - FUNCIONAL.

1. INSPEÇÃO VISUAL.

Ectoscopicamente, o periciado apresenta à avaliação postural: Visão anterior-tornozelos normais, joelhos valgos, quadris nivelados e ombros desnivelados (esquerdo mais elevado). Visão lateral - lordose lombar acentuada, cifose dorsal acentuada, lordose cervical acentuada, abdômen protruso. Visão Posterior: escápulas niveladas, Triângulo de talhes assimétrico (esquerdo mais demarcado). Presença de cicatrizes em face medial da perna direita.

Camila Mendes Villarim Meira
CREFITO:119234-F

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, nº 90, APT0: 502A, Intermare, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.





Fig.01: Visão anterior



Fig.02: Visão Lateral.



Fig.03: Visão posterior



Fig.04: Cicatriz em perna direita
Proveniente do acidente relatado na inicial .

2. PALPAÇÃO.

Ausência de dor à palpação dos membros inferiores. Não foram detectadas alterações na temperatura aparente e textura de partes moles na perna direita comparativamente ao dimídio esquerdo.

3. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE – CIF.

Cumpra esclarecer que a análise das funções relacionadas abaixo é essencial para quantificarmos a incapacidade através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, que passamos a analisar.

A) MOTRICIDADE ATIVA:

Limites articulares por Movimentos ativos.

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, nº 90, APT0: 502A, Intermars, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.

Camila Mendes Villarim Meira
CREFITO:119234-F



A lesão sofrida pelo Autor pode influenciar na biomecânica do tornozelo e joelho. Por este motivo, passo a analisar a seguir:

O pé realiza os movimentos de flexão plantar e dorsiflexão.

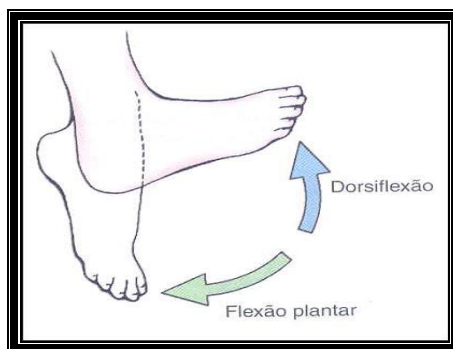


Fig.05: Movimentos realizados pela articulação do tornozelo.

Os resultados da avaliação da amplitude de movimento foram descritos a seguir:

Flexão plantar: A quantidade de flexão plantar é de cerca de 50° (PHILLIPS; REIDER, 2001).



Fig.06: Reclamante realizando flexão plantar

O Reclamante apresentou uma amplitude de movimento (ADM) para flexão plantar do tornozelo direito 40° e esquerdo de 50° **indicando déficit de ADM de 20% para este movimento no dimídio direito.**

Dorsiflexão: No indivíduo normal, é possível a ocorrência de uma dorsiflexão média de 20° . (PHILLIPS; REIDER, 2001).

Camila Mendes Villarim Meira
CREFITO:119234-F





Fig.07: Reclamante realizando dorsiflexão

O Reclamante apresentou ADM para dorsiflexão do tornozelo direito de 16° e esquerdo de 20° **indicando déficit de 20% para este movimento no dimídio direito.**

Limites articulares contra-resistência: Teste de força muscular.

A força muscular foi verificada com o Periciado na posição sentada. Utilizando as referências de Hoppenfeld (1997), foi oferecida resistência aos padrões de movimento dos tornozelos e joelhos encontrando os seguintes parâmetros:

ESTRUTURA	MOVIMENTO	GRAU DE FORÇA MUSCULAR	DÉFICIT
TORNOZELOS	Flexão plantar	Grau 5	0%
	Dorsiflexão	Grau 5	0%

*Função Força\CIF 2003.

B) MOTRICIDADE PASSIVA.

Limites Articulares sem resistência:

Ao mobilizar passivamente os membros inferiores (tornozelos) do periciado, foi evidenciado rigidez articular o que corrobora com os achados da motricidade ativa.

C) AVALIAÇÃO DA MARCHA

A função básica e primária dos membros inferiores é a deambulação. Por conseguinte, uma parte fundamental desta avaliação consiste em observar de que maneira o problema está afetando a marcha deste paciente.

Marcha é a sequência dinâmica de eventos que permitem que o indivíduo se desloque, mantendo a posição bípede. É uma atividade complexa, resultante de ações reflexas e voluntárias. A marcha normal é cíclica, com fases alternando-se com o apoio e balanço do membro inferior. A fase de apoio inicia-se com o toque do calcanhar, segue-se com o apoio completo do pé, impulsão (apoio no antepé) e desprendimento. Em seguida, o pé deixa o solo

Camila Mendes Villarim Meira
CREFITO: 119234-F

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, nº 90, APT0: 502A, Intermare, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.



e inicia fase de balanço. Sem o apoio, entra em fase de aceleração, desaceleração para, novamente ir ao solo com o toque do calcanhar¹.

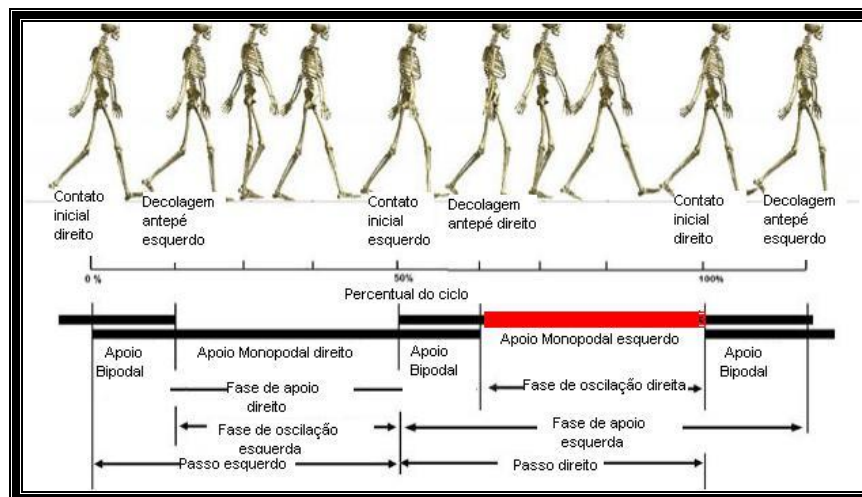


Fig.10: Ciclo da Marcha Humana normal.

Após análise, observou-se que o Autor apresenta o tempo do apoio monopodal direito mais curto, o que caracteriza marcha do tipo claudicante.

Obtidos os resultados das análises de: A) Motricidade ativa e B) Motricidade Passiva e C) Avaliação da Marcha, passo a apresentar os resultados da avaliação através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde -CIF (2006).

Preambularmente insta esclarecer que a CIF é uma classificação criada pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Essa classificação codifica os domínios relacionados à saúde (Funções do corpo, Estruturas do corpo, Atividades e participação e Fatores ambientais).

A quantificação da incapacidade é feita equiparando-se os percentuais de déficits das funções relacionadas ao movimento apresentada pelo indivíduo com a escala de incapacidade da CIF. Ou seja, inicialmente localiza-se o código da CIF relacionado à função do corpo (mobilidade articular, dor, sensibilidade, etc), posteriormente, verifica-se quais as limitações executando movimentação ativa. A seguir, equipara-se os déficits desta função com os qualificadores da CIF. Ao final, obtêm-se um código que quantificará a incapacidade apresentada. Senão vejamos:

QUALIFICADORES DA CIF	
FUNÇÕES DO CORPO	
bXXXX.q1	
ONDE:	

¹ VOLPON, José B. Semiologia Ortopédica. Medicina, Ribeirão Preto 29: 67-79, Jan./Mar.1996.



b = Código para função do corpo
XXXX = Código da função avaliada (mobilidade articular, força)
q1 = Gravidade : 0 = Nenhuma
 1 = Leve (5-24%)
 2 = Moderada (25-49%)
 3 = Grave (50-95%)
 4 = Completa (96-100%)
 8 = Não especificada
 9 = Não aplicável.

Segue abaixo os resultados encontrados na avaliação do Reclamante.

A) Função Mobilidade Articular:

ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	CÓDIGO CIF\2003
TORNOZELOS	Flexão plantar	b7100.1
	Dorsiflexão	b7100.1

*b7100 = Código para comprometimento da função mobilidade articular.

0= Qualificador para gravidade desta função: Nenhum (0%).

1 = Qualificador para gravidade desta função: Leve (5-24%).

B) Função Força:

ARTICULAÇÃO	MOVIMENTO	CÓDIGO CIF\2003
TORNOZELOS	Flexão Plantar	b73000
	Dorsiflexão	b7300.0

*b7300 = Código para comprometimento da função força.

0= Qualificador para gravidade desta função: Nenhum (0%).

C) Função Marcha

FUNÇÃO	CÓDIGO CIF\2003
MARCHA	b7700.1

* b7700 = Código para comprometimento da marcha.

1= Qualificador para gravidade desta função: Leve (5-24%).

V-CONCLUSÃO.

Após avaliação realizada por essa profissional concluo que:

A) DE ACORDO COM OS PARÂMETROS DA CIF\2003 O PERICIADO É PORTADOR DE 20% (GRAU LEVE) DE INCAPACIDADE FÍSICO-FUNCIONAL, PARCIAL.

Camila Mendes Villarim Meira
 CREFITO: 119234-F

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, nº 90, APT0: 502A, Intermars, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.



PERMANENTE E INCOMPLETA DA FUNÇÃO MOBILIDADE ARTICULAR DO TORNOZELO DIREITO.

B) De acordo com o Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74, a incapacidade parcial e incompleta a qual o Autor é portador, se enquadra no seguinte grau: **10% (DEZ POR CENTO) - SEQUELA RESIDUAL.**

VI – RESPOSTA AOS QUESITOS.

- Do Autor:

1 – Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pela parte autora e se as mesmas decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial;

R. Devido ao acidente relatado na petição inicial, o Autor sofreu fratura exposta da tíbia direita.

2 – Queira o Sr. Perito informar, se a autora possui alguma patologia que determine sua invalidez em caráter definitivo?

R. Não.

3 – Queira o Sr. Perito informar, em caso positivo do item acima, o autor em decorrência de tal patologia foi submetido a tratamento médico capaz de minimizar ou sanar a debilidade?

R. Sim.

4 – Queira o Sr. Perito informar, confirmado se realmente a autora possui debilidade permanente, tal debilidade entende-se como TOTAL (corpo inteiro) ou PARCIAL (limitada a um membro ou função)?

R. De acordo com os parâmetros da CIF\2003 o periciado é portador de 20% (grau leve) de incapacidade físico-funcional, parcial, permanente e incompleta da função mobilidade articular do tornozelo direito.

5 - Queira o Sr. Perito informar, caso seja confirmado à debilidade da autora como PARCIAL, tal debilidade é COMPLETA (inutilização do membro) ou INCOMPLETA (limitação funcional ou anatômica do membro)?

R. Incompleta.

6 – Queira o Sr. Perito informar, conforme o que versa a legislação, através do art. 3º, §1º, II da Lei 6.194/74, qual o grau da repercussão da debilidade da parte autora

Camila Mendes Villarim Meira
CREFITO: 119234-F

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, nº 90, APT0: 502A, Intermare, Cabedelo/PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.



R. De acordo com o Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74, a incapacidade parcial e incompleta a qual o Autor é portador, se enquadra no seguinte grau: 10% (DEZ POR CENTO) - sequela residual.

-Da Ré:

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;

R. Sim. Existe nexo de causa entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão sofrida. Porém, não há o que se falar em invalidez.

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

R. Não há invalidez. De acordo com os parâmetros da CIF\2003 o periciado é portador de 20% (grau leve) de incapacidade físico-funcional, parcial, permanente e incompleta da função mobilidade articular do tornozelo direito

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

R. Prejudicada.

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;

R. O Autor já realizou os tratamentos médicos capazes de minimizar os danos.

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

R. O membro não apresentava sequela oriunda de circunstância anterior antes do acidente relatado na inicial.

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;

R. O Autor é portador de incapacidade físico-funcional, parcial, permanente e incompleta da função mobilidade articular do tornozelo direito. De acordo com o Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74, a incapacidade parcial e incompleta a qual o Autor é portador, se enquadra no seguinte grau: 10% (dez por cento) - sequela residual.

Camila Mendes Villarim Meira
CREFITO: 119234-F

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, nº 90, APT0: 502A, Intermare, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.



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;

R. O Autor não é portador de comprometimento bilateral.

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

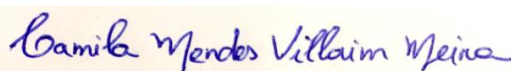
R. Todas as informações necessárias para o regular deslinde da presente demanda já foram amplamente explicitadas no corpo deste laudo.

ENCERRAMENTO.

Apresentadas as informações necessárias por esta Perita, encerro o presente laudo, contendo 10 (Dez) folhas digitadas no anverso, sendo esta última assinada e as demais rubricadas.

Nada mais a relatar, encerro este laudo, ficando a disposição de Vossa Excelência para quaisquer esclarecimentos.

Campina Grande / PB, 07 de Dezembro de 2021.



Camila Mendes Villarim Meira
Perita do Juízo

Camila Mendes Villarim Meira
CREFITO: 119234-F

Endereço: Rua Golfo da Califórnia, nº 90, APT0: 502A, Intermare, Cabedelo /PB. Fone/Whatsapp: (83)98813-1899.

