



Número: **0006382-11.2019.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção A da 15ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **05/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA (AUTOR)		Rodrigo Alves Dias (ADVOGADO) JAIME MARCAL DANTAS FILHO (ADVOGADO)	
TOKIO MARINE BRASIL SEGURADORA S.A. (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DOS CONSÓCIOS DE SEGURO DPVAT (RÉU)			
ROMERO BEZERRA CAVALCANTI MENDES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44450 281	30/04/2019 10:06	2586288_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_JUR_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 15ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE / PE SEÇÃO A

Processo: **00063821120198172001**

TOKIO MARINE SEGURODORA S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho, expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico ocorrido no dia **21.06.2015**, resultando em invalidez permanente.

Ocorre que o autor ingressou com pedido administrativo, momento em que foi realizada análise medica documental por profissional medico capacitado e durante o procedimento foi atestada a seguinte lesão, vejamos.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



PARECER DE PERICIA MEDICA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 21/11/2018

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01835-X

CONTA: 000000047055-4

Nr. da Autenticação 538A49E2C752A081



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3180471609

Nome do(a) Examinado(a): JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Cambui, 65 - Ilha Joana Bezerra - Recife - PE - CEP 50080-570

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [SDS /PE] 3543832

Data e local do acidente: [21/06/2018] RECIFE, PE

Data e local do exame: [12/11/2018] Recife [PE]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORAL-PARIETAL À ESQUERDA. FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME, APRESENTA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA ESQUERDA, NÃO CONSEGUE OCLUIR OLHO ESQUERDO, NÃO ELEVA LADO ESQUERDO DA BOCA E APRESENTA DIFICULDADE PARA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO. NÃO APRESENTOU SEQUELAS DA FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[X] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

VITIMA FOI AVALIADA PELA BUÇO-MAXILO-FACIAL E NEUROCIURGIA, OBSERVADA PARALISIA DE MÚSCULOS DA MÍMICA FACIAL À ESQUERDA POR PROVÁVEL LESÃO DE NERVO FACIAL. VITIMA ASSINOU TERMO DE ALTA APÓS 2 DIAS DE PERMANÊNCIA (REFERE QUE ESTAVA FORA DE SI E IMPACIENTE). PROCUROU UPA DA IMBIRIBEIRA EM 26/06/18 DEVIDO FRATURA DE CLAVÍCULA, SENDO TRANSFERIDO PARA HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO, ONDE FOI SUBMETIDO A CORREÇÃO CIRÚRGICA COM COLOCAÇÃO DE FIO K. EM 23/07/18, PROCUROU NOVAMENTE O HOSPITAL COM QUEIXA DE CEFALÉIA INTENSA. FEITA TOMOGRAFIA DE CRÂNIO QUE DIAGNOSTICOU VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORAL-PARIETAL À ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A DRENAGEM EM 24/07/18, SEM INTERCORRÊNCIAS. REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA, COM MELHORA PARCIAL DA PARALISIA FACIAL ESQUERDA.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[X] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Dano cranio facial

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadv.com.br





**Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT**

a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequelas permanentes" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Estruturas cranio faciais

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.

Rayssa Silva Leal Mousinho
Médica
CRM-PE 22116
"Cabeçalho: José, Credo e Serás salvo"

Rayssa Silva Leal Mousinho - CRM: 22116 - PE



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180471609 Cidade: Recife Natureza: Invalidez Permanente
Vítima: JOSE GENIVAL DE OLIVEIRA SILVA Data do acidente: 21/06/2018 Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORAL-PARIETAL À ESQUERDA. FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME, APRESENTA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA ESQUERDA, NÃO CONSEGUE OCLUIR OLHO ESQUERDO, NÃO ELEVA LADO ESQUERDO DA BOCA E APRESENTA DIFICULDADE PARA MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO. NÃO APRESENTOU SEQUELAS DA FRATURA DA CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: VÍTIMA FOI AVALIADA PELA BUCO-MAXILO-FACIAL E NEUROCIRURGIA, OBSERVADA PARALISIA DE MÚSCULOS DA MÍMICA FACIAL À ESQUERDA POR PROVÁVEL LESÃO DE NERVO FACIAL. VÍTIMA ASSINOU TERMO DE ALTA APÓS 2 DIAS DE PERMANÊNCIA (REFERE QUE ESTAVA FORA DE SI E IMPACIENTE). PROCUROU UPA DA IMBIRIBEIRA EM 26/06/18 DEVIDO FRATURA DE CLAVÍCULA, SENDO TRANSFERIDO PARA HOSPITAL MEMORIAL JABOATÃO, ONDE FOI SUBMETIDO A CORREÇÃO CIRÚRGICA COM COLOCAÇÃO DE FIO K. EM 23/07/18, PROCUROU NOVAMENTE O HOSPITAL COM QUEIXA DE CEFALÉIA INTENSA. FEITA TOMOGRAFIA DE CRÂNIO QUE DIAGNOSTICOU VOLUMOSO HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO FRONTO-TEMPORAL-PARIETAL À ESQUERDA. FOI SUBMETIDO A DRENAGEM EM 24/07/18, SEM INTERCORRÊNCIAS. REALIZOU 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA, COM MELHORA PARCIAL DA PARALISIA FACIAL ESQUERDA.

Sequelae permanentes: Dano crânio facial

Sequelae: Com sequela

Data da perícia: 12/11/2018

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Rayssa Silva Leal Mousinho

CRM do médico: 22116

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau médio - 50 %	50%	R\$ 6.750,00
		Total	50 %	R\$ 6.750,00

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez do autor e assim atestou o percentual de 50% de traumatismo craniano e 25% do membro superior esquerdo.

Outrossim, cumpre esclarecer que a Ré utilizou as regras da tabela inserida na Lei 11.945/09 e Sumula do 474 do STJ ao efetuar o pagamento administrativo no importe de R\$ 6.750,00(seis mil e setecentos e cinquenta reais), não sendo crível que a lesão tenha se agravado nesse período entre o pedido administrativo e o laudo pericial judicial.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadv.com.br



Em razão da graduação e da ausência de informação, pugna a Ré pela intimação do Perito do juízo para que preste esclarecimentos acerca do elevado percentual de invalidez atestado, uma vez que não há nos autos documentos médicos que corroborem com a graduação.

Diante do exposto, a Ré impugna expressamente o laudo pericial judicial, requerendo a improcedência da presente demanda com fundamento no artigo 487 inciso I do Código de Processo Civil ante a comprovada quitação administrativa.

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 25 de abril de 2019.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

