

AO JUÍZO DA ____ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA/CE

AÇÃO DE COBRANÇA

COM PEDIDO DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS

JOÃO NILSON BARBOSA DE LIMA, brasileiro, solteiro, autônomo, RG sob nº2003012014473, CPF nº014.679.903-88, residente e domiciliado na rua Itu, nº53, bairro Bom Jardim, Fortaleza/CE, CEP: 60110-000, por intermédio dos seus advogados devidamente constituídos, procuração anexa, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor a presente **AÇÃO DE COBRANÇA COM PEDIDO DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS**, em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, N.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205., pelos fatos e fundamentos que se seguem, para ao final requerer:

1 – DA JUSTIÇA GRATUITA

Ante a fragilidade financeira em que se encontra o Requerente, tendo em vista sua renda ser suficiente apenas para seu próprio sustento e o de sua família, requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, uma vez ser pobre na forma da lei, nos termos da declaração anexa, possibilidade esta prevista no Art. 4º, *caput*, da Lei nº 1.060/50, não podendo, portanto, arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, tudo consoante com os mandamentos insertos na lei já referida, bem como pelo art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal/88 e Art. 98 e ss. do CPC, pelo que desde já assume este causídico o patrocínio da causa.

3 – DOS FATOS

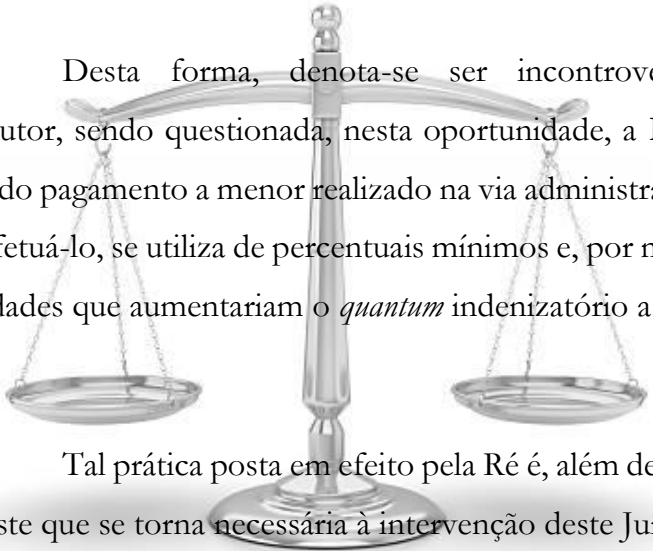
Conforme narra o boletim de ocorrência anexo, o Requerente foi vítima de acidente de trânsito no dia **13 de dezembro de 2018**, lesionando-se gravemente, conforme se vislumbra pelos laudos médicos acostados.

Ao ser avaliado, conforme documentação médica foi inquestionavelmente constatada a **INVALIDEZ PERMANENTE** do Requerente, oportunidade em que os médicos concluíram o que o mesmo apresentou **“FRATURA EXPOSTA DE PÉ E”**.

Após conclusão do tratamento médico e alta definitiva, ciente da existência do seguro obrigatório DPVAT, legalmente estabelecido pela Lei nº.

6.194, de 19 de dezembro de 1974, o **Requerente** encaminhou o **pedido administrativo perante a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt**, a fim de receber os valores definidos na aludida lei federal, vigente a época do fato, uma vez constatada invalidez decorrente das sequelas oriundas do grave acidente.

Diante das provas documentais e perícias realizadas, a invalidez do Requerente foi pronta e inquestionavelmente reconhecida pela seguradora na via administrativa, tendo-lhe sido paga a quantia de R\$1.350,00 (mil, trezentos e cinquenta reais).



Desta forma, denota-se ser incontroversa a invalidez permanente do Autor, sendo questionada, nesta oportunidade, a **ILEGALIDADE** cometida quando do pagamento a menor realizado na via administrativa, uma vez que a Seguradora ao efetuá-lo, se utiliza de percentuais mínimos e, por muitas vezes, deixa de apreciar debilidades que aumentariam o *quantum* indenizatório a ser recebido.

Tal prática posta em efeito pela Ré é, além de ilegal, claramente abusiva, motivo este que se torna necessária à intervenção deste Juízo para resolução da presente lide nos termos que se seguem.

4 – DA COMPETÊNCIA PARA JULGAR O FEITO

O presente processo refere-se à ação de cobrança, através do qual pretende o Autor receber os valores devidos a título de Seguro Dpvt, não pagos na esfera administrativa pela Seguradora, ora ré, em total afronta aos mandamentos legais.

Embasado em norma expressa contida no Código Buzaid, promovente interpôs a presente ação na Comarca de Fortaleza, podendo o mesmo fazer-se representar por preposto com poderes para transigir.

A opção por ajuizar a demanda no domicílio do Réu, é amparada pelo Código de Processo Civil, precisamente no art. 46 § 1º, c/c art. 53, III, *a* e *b*, onde pretende o agravante manter essa escolha por representar sua vontade efetiva na tramitação da lide no Foro da Comarca de Fortaleza/CE, a seguir transcrito:

Art. 46. A ação fundada em direito pessoal ou em direito real sobre bens móveis será proposta, em regra, no foro de domicílio do réu.

§ 1º Tendo mais de um domicílio, o réu será demandado no foro de qualquer deles.

Art. 53. É competente o foro:

(...)

III - do lugar:

a) onde está a sede, para a ação em que for ré pessoa jurídica;;

b) onde se acha agência ou sucursal, quanto às obrigações que a pessoa jurídica contraiu;

Nesse sentido, tem-se a seguinte Súmula e Jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:

Súmula 540

Na ação de cobrança do seguro DPVAT, **c onstitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu.**

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. ACÓRDÃO ALVEJADO QUE, DE OFÍCIO, DECLINA DA COMPETÊNCIA PARA COMARCA DIVERSA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 33/STJ. DEMANDA DE NATUREZA PESSOAL. **COMPETÊNCIA DO FORO DO DOMICÍLIO DO RÉU.** ART. 94, *CAPUT*, E ART. 100, PARÁGRAFO ÚNICO DO CPC. RECURSO ESPECIAL PROVIDO PARA ANULAR O ACÓRDÃO RECORRIDO.

1. O foro competente para o ajuizamento da ação não é definido ao nuto do julgador, mas sim em conformidade com as regras de fixação e prorrogação de competência entabuladas na Lei Instrumental.
 2. "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício" (Súmula 33/STJ).
 3. **A demanda objetivando o recebimento do seguro DPVAT é de natureza pessoal, implicando a competência do foro do domicílio do réu. Além disso, a regra contida no art. 100 do CPC é mera faculdade que visa a facilitar o acesso à Justiça.** 4. Recurso especial provido.
- (STJ, REsp 1059330 / RJ, Quarta Turma, Relator Ministro Luis Felipe Salomão, publicado no DJ em 15/12/2008)

Corroborando o entendimento supra, tem-se ainda recente julgado do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará o qual prevê o seguinte, *in verbis*:

PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA. FORO COMPETENTE. **LOCAL DO ACIDENTE, DOMICÍLIO DO AUTOR OU DO RÉU. LIVRE ESCOLHA DO PROMOVENTE DA AÇÃO. INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 46 E 53, V, DO CPC/15 E SÚMULA Nº 540 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DECLÍNIO DE OFÍCIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 33 DO STJ.** CONFLITO PROVIDO. COMPETÊNCIA DO

JUÍZO SUSCITADO. 1. **que diz respeito à cobrança de seguro DPVAT, é cedido que o interessado pode ajuizar a ação em qualquer foro de sua conveniência dentre os foros do domicílio do autor, do domicílio do réu e o do local do fato, a teor dos artigos 46 e 53, V, do CPC/15 e Súmula 540 do STJ.** 2. **In casu, a demanda foi interposta no domicílio da seguradora requerida, se enquadrando dentre as regras estabelecidas pela legislação processual atinente à matéria.**

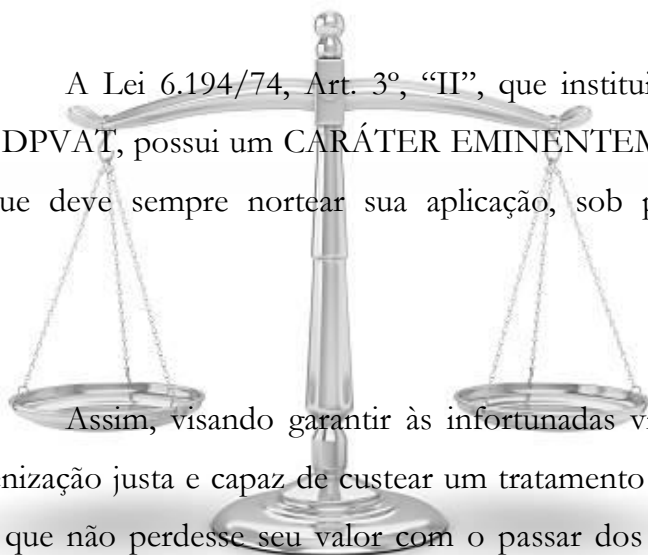
3. Tratando-se de competência relativa, a inércia do réu acarreta a prorrogação da competência, não cabendo ao Juiz decliná-la de ofício, conforme disposto na Súmula 33 do STJ: "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício." 4. Conflito de Competência conhecido para, dirimindo-o, declarar competente o Juízo suscitado. **ACÓRDÃO ACORDAM os Desembargadores integrantes da Segunda Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em conhecer do conflito negativo, a fim de declarar a competência do Juízo da 24ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza, para processar e julgar a Ação de Cobrança Securitária nº 118001-40.2016.8.06.0001.** (Relator(a): MARIA DE FÁTIMA DE MELO LOUREIRO; Comarca: Pedra Branca; Órgão julgador: 2ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 13/12/2017; Data de registro: 13/12/2017)

Logo, verificamos ser expressamente possível o manejo da ação de cobrança no presente foro, o que se verifica claramente no caso concreto, haja vista a promovida ser uma das consorciadas a Seguradora Líder e ter domicílio na Comarca de Fortaleza/CE.

5 – DO DIREITO

5.1 – DA NECESSÁRIA COMPLEMENTAÇÃO DO PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

A Lei 6.194/74, Art. 3º, “II”, que institui no ordenamento jurídico o seguro DPVAT, possui um CARÁTER EMINENTEMENTE SOCIAL, finalidade esta que deve sempre nortear sua aplicação, sob pena de tornar-se ineficiente.



Assim, visando garantir às infortunadas vítimas de acidente trânsito uma indenização justa e capaz de custear um tratamento digno, bem como uma indenização que não perdesse seu valor com o passar dos anos, o legislador originário estabeleceu (Lei 6.194/74, Art. 3º, “II”, alterada pela Lei 11.945/09) que o valor da indenização do seguro DPVAT, para os casos de invalidez permanente, deve corresponder até o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme abaixo se transcreve:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

(...)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de

invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

Mais ainda, estabeleceu que o pagamento da indenização estaria vinculado somente à “**simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa**”, nos termos do *caput* do art. 5º da Lei, que estabelecia o seguinte:

Art. 5º O pagamento da indenização será **efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Com isso, uma vez comprovada a existência do acidente de trânsito acima narrado, bem como das lesões suportadas pelo Autor oriundas do referido acidente, outra opção não restava à seguradora a não ser o pagamento do Seguro Obrigatório – DPVAT.

Entretanto, Exa., conforme narrado, inúmeras ilegalidades são cometidas pela Seguradora, uma vez que diante de inúmeras circunstâncias e em total desrespeito aos ditames legais, esta realiza o pagamento de valores abaixo aos determinados por lei, ou até mesmo nega às vítimas de acidente de trânsito a indenização a que tem direito, motivo ensejador da presente demanda.

**5.2 – DA CORRETA APLICAÇÃO DA TABELA IMPLANTADA PELA
LEI 11.945/09**

Em que pese os argumentos supracitados, outro aspecto merece ser esclarecido, qual seja, a correta aplicação da Lei 11.945/09.

No caso em comento, como visto na sinopse fática, o acidente acarretou à vítima, ora Requerente apresentou **“FRATURA EXPOSTA DE PÉ E”**.

OCORRE EXCELÊNCIA, QUE CONFORME MENCIONADO, A SEGURADORA AO AVALIAR OU ESTIPULAR O GRAU DE INVALIDEZ DO REQUERENTE, AGIU DE FORMA ARBITRARIA E ABSURDA, GERANDO, ASSIM, AO PROMOVENTE, O DIREITO DE PLEITEAR EM JUÍZO O VALOR INDENIZATÓRIO LHE DEVIDO E NÃO PAGO ADMINISTRATIVAMENTE.

O Superior Tribunal de Justiça já pacificou seu entendimento sobre assunto através da Súmula de número 474. Transcreve-se:

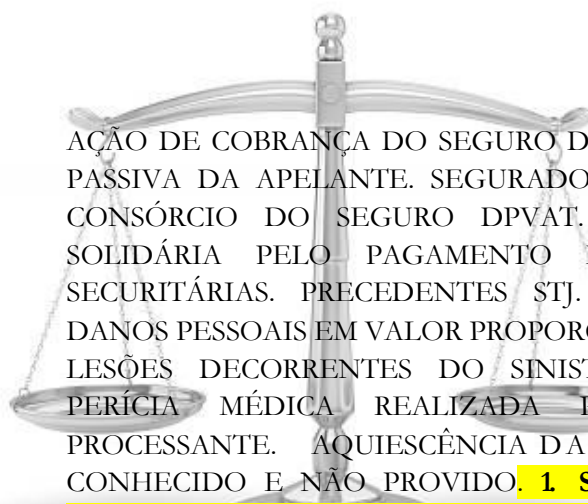
A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Súmula 474, STJ.

PORTANTO, DEVE-SE, AO MENOS, NO PRESENTE CASO, HAVER UMA APLICAÇÃO CRITERIOSA DA TABELA INSERTA PELA LEI 11.945/2009 NO PAGAMENTO DO SEGURO, ORA PLEITEADO, PELO QUE SE FAZ NECESSARIA A REALIZAÇÃO DE UMA PERÍCIA MÉDICA, DETERMINADA POR ESTE JUÍZO.

Corroborando o entendimento acima explanado e ciente dos erros cometidos pelas Seguradoras, temos os recentes julgados do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, os quais garantem às vítimas de acidente de trânsito direito aos reais valores devidos em decorrência de suas debilidades, senão vejamos:

PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO EM AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. APLICAÇÃO DA LEI Nº 11.945/2009, VIGENTE À ÉPOCA DO FATO. LAUDO MÉDICO. INDENIZAÇÃO DEVIDA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE DO SEGURADO. LESÃO DE 25% NO OMBRO ESQUERDO. INCAPACIDADE PERMANENTE DA VÍTIMA. INVALIDEZ PARCIAL. JUROS DE MORA A PARTIR DA CITAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA CONTADA A PARTIR DO EVENTO DANOSO. SÚMULAS 426, 43 E 580, DO STJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. 1. Apelação interposta para reformar sentença que julgou procedente ação de cobrança de seguro DPVAT, condenando as promovidas ao pagamento da complementação devida. 2. De acordo com o art. 3º, e incisos, da Lei nº 6.194/74, e alterações posteriores, é plenamente cabível o pagamento por lesão, de acordo com os valores apresentados nas tabelas editadas pelo CNSP, havendo, para isso, a necessidade de laudo pericial. Aplicação da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça, que afirma: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". 3. A Lei nº 11.945/2009, ao estabelecer uma gradação indenizatória, teve por finalidade instituir a isonomia substancial entre os beneficiários do seguro obrigatório, de forma que as indenizações devidas guardem proporcionalidade com a extensão das lesões e com o grau de invalidez ocasionados às vítimas de acidentes veiculares. 4. O laudo pericial colacionado por ocasião do Mutirão de Avaliação Médica ao Seguro DPVAT da Comarca de Fortaleza, às fls. 95/97, relata que a parte apelada sofreu lesões que ocasionaram sua invalidez permanente, com um grau de incapacidade funcional de debilidade parcial completa de 25%. 5. Sendo o valor máximo indenizado ao caso de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), e o grau da debilidade apontado no laudo médico (25% de invalidez permanente), totaliza o valor de R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais), valor este que diz respeito ao somatório da indenização paga administrativamente e a complementação concedida pelo magistrado a quo, de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), razão pela qual não há valores a serem rediscutidos. 6. A correção monetária da indenização do seguro DPVAT deve incidir a partir

do evento danoso, momento em que o direito subjetivo da vítima se originou (Súmula 43 e 580), e o juro de mora a partir da citação (Súmula 426) ambas do STJ. **7. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.** SENTENÇA MANTIDA. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os presentes autos em que litigam as partes acima nominadas, ACORDA a TURMA JULGADORA DA TERCEIRA CÂMARA DE DIREITO PRIVADO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, por UNANIMIDADE, em CONHECER E NEGAR PROVIMENTO à apelação cível, mantendo-se, assim, inalterada a sentença recorrida, tudo nos termos do voto da Relatora, que integra esta decisão. (Relator(a): MARIA VILAUFA FAUSTO LOPES; **C. omarca: Fortaleza; Ó rgão julgador: 3ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 06/12/2017; Data de registro: 06/12/2017**)



AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. LEGITIMIDADE PASSIVA DA APELANTE. SEGURADORA INTEGRANTE DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA PELO PAGAMENTO DAS INDENIZAÇÕES SECURITÁRIAS. PRECEDENTES STJ. INDENIZAÇÃO POR DANOS PESSOAIS EM VALOR PROPORCIONAL AO GRAU DAS LESÕES DECORRENTES DO SINISTRO. POSSIBILIDADE. PERÍCIA MÉDICA REALIZADA PERANTE O JUÍZO PROCESSANTE. AQUIESCÊNCIA DAS PARTES. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. **1. Segundo a jurisprudência do STJ, as seguradoras integrantes do consórcio do seguro DPVAT são solidariamente responsáveis pelo pagamento das indenizações securitárias, podendo o beneficiário cobrar o que é devido de qualquer uma delas.** (REsp 1108715/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 15/05/2012, DJe 28/05/2012). 2. No mérito, o cerne da controvérsia gira em torno do nexo de causalidade entre o acidente e a debilidade da vítima, seja porque não foram carreados aos autos quaisquer documentos aptos a comprovar que a debilidade permanente advém do referido acidente, seja pela existência de fatos contraditórios, especialmente no que se refere ao boletim de ocorrência informando datas divergentes do sinistro. 3. No caso, observa-se que o laudo pericial foi realizado e concluiu que a perda funcional do apelado foi parcial incompleta no grau de 50% (cinquenta por cento) do ombro esquerdo e no grau de 10% (dez por cento) de suas funções neurológicas, tendo as partes concordado com o resultado apresentado. Assim, o Juízo Singular julgou parcialmente procedente o pedido e condenou a seguradora ao pagamento da importância de R\$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), referente à diferença do valor do Seguro Obrigatório (DPVAT). **4. Analisando os documentos acoplados, em especial, o laudo pericial, observa-se**

que o pedido de reforma da sentença não merece amparo, haja vista que as provas carreadas aos autos foram suficientes para embasarem a condenação indenizatória proferida pelo Juízo de 1º grau. 5.

Recurso conhecido e não provido. Sentença Mantida ACÓRDÃO: Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 3ª Câmara Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, em conhecer e negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Relator. JUCID PEIXOTO DO AMARAL Presidente do Órgão Julgador (Relator(a): JUCID PEIXOTO DO AMARAL; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 3ª Câmara Direito Privado; Data do julgamento: 13/12/2017; Data de registro: 13/12/2017)

Desta forma, diante dos erros, dos atos arbitrários e abusivos praticados pela seguradora, quando do procedimento administrativo, requer a correta aplicação da Lei 11.945/09, no sentido de que, ao Requerente, após submetido a perícia médica, seja garantido o pagamento do valor legalmente lhe devido, dentro do percentual de sua invalidez, a qual, reitere-se, resta devidamente comprovada nos presentes autos.

5.3 – DA CONFIGURAÇÃO DA DOR COMO SEQUELA

Corroborando o entendimento acima, devemos explicar que, o direito está umbilicalmente ligado a várias áreas da ciência e, cada seara jurídica, muitas vezes, depende, para solução de uma celeuma, do respaldo técnico científico específico de uma disciplina da qual o profissional não é habilitado.

Em diversos casos judicializados dependemos da medicina para o desenlace processual, como nos casos de complementação e/ou pagamento do Seguro DPVAT, os quais possuem como requisito para caracterização e graduação da moléstia acometida à vítima, perícia médica.

Primeiramente, registre-se que a medicina não evoluiu ao ponto de constatar a dor por intermédio de procedimentos científicos.

Não é raro se deparar com um ser humano que sofreu um acidente e mesmo depois de longo tratamento retomar as atividades profissionais e sofrer com incessantes dores. Entrementes, submetido à perícia judicial, o expert fica de mãos atadas na ocasião da perícia e se limita a criar suposições e muitas vezes conclui pela inexistência de sequelas em razão da impossibilidade de se aferir a dor da vítima.

Em razão desta inconsistência se faz necessário colher esclarecimentos e digressões da literatura atual a respeito.

Prima facie, registre-se que, segundo Cláudia Carneiro de Araújo Palmeira, Doutora da Faculdade de Medicina da USP, na concepção histórica medieval, a dor era considerada um castigo divino e deveria ser suportada para que se pudesse chegar ao paraíso, ou seja, era algo necessário. Ainda encontramos dogmas neste sentido, muito embora a dor em detrimento de uma salvação divina restou superada pela universalidade dos valores humanos.

Nada obstante a ausência de interesse da medicina até o século passado em dar ênfase à pesquisa da dor, a inércia foi superada, e, **atualmente, o estudo da dor ganha notoriedade, inclusive, com a inclusão em estruturas curriculares da área da saúde.**

Pois bem, sintetiza-se que **a dor pode se manifestar de varias formas, pode ser aguda, recorrente, transitória, dentre outras, em razão disso a medicina moderna vem estudando a dor com mais precisão, tentando achar meios de amenizá-la, criando escalas para que ela possa ser medida, a grande**

problemática dessa “tabela” é que a dor “é menos dita e muito mais sentida” (LE BRETON, D. Compreender a dor. Portugal: Estrelapolar,2007.).

Por fim, segundo Pedro Schestatsky em seu artigo, “Definição, Diagnóstico e Tratamento da dor Neuropática” – **o estímulo doloroso não pode ser especificamente mensurado, não existindo, ainda, um acordo para a explicação da dor.**

Como registra o antropólogo e sociólogo francês especializado em corpo humano, David Le Breton, supracitado, **a dor é considerada um episódio de fato subjetivo e pessoal.** A compreensão da dor é caracterizada como uma experiência capaz de abranger muitos aspectos da vida de determinada pessoa, diferenciado tanto pela natureza quanto na intensidade em cada caso.

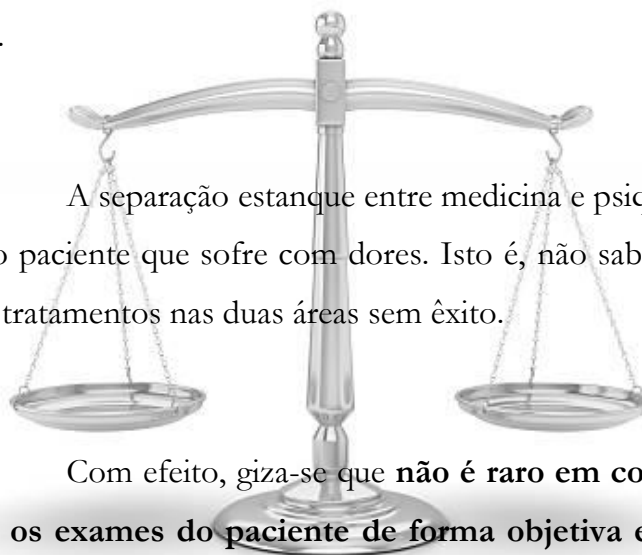
A dor não pode ser precisamente definida, ou seja, mensurada por ferramentas clínicas, que habitualmente se usam para medir e visualizar lesões fisicamente aparentes como radiogramas ou pressão sanguínea, justo por ser algo impalpável, ou seja “não existe um instrumento padrão que permita a um observador externo, objetivamente, mensurar essa experiência interna, complexa e pessoal.”

Nota-se que as características da dor é a indetectável lesão ou mesmo quando a dor é associada a uma lesão, ela seria insuficiente para explicar a intensidade do sintoma. (Pedro Schestatsky em seu artigo, Definição, Diagnóstico e Tratamento da dor Neuropática, p. 4).

A dor está mais relacionada com as origens, os antecedentes e as peculiaridades emocionais e nervosas, e, sobretudo, à personalidade do indivíduo.

O comitê de taxonomia da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) conceitua dor como “experiência sensitiva e emocional desagradável decorrente ou descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais”.

O relatório fisiológico e patológico, por mais que sejam aprofundados, não vão a fundo à explicação da presença da dor, porquanto por vezes elas não se manifestam por lesões reconhecíveis, ou seja, dores que por vezes não apresentam respaldo na presença objetiva de lesões, sendo a dor significativa, e não exclusivamente fisiológica. (David Le Breton 1995, apud Antonio Guerci e Stefania Consiglere, 1990).



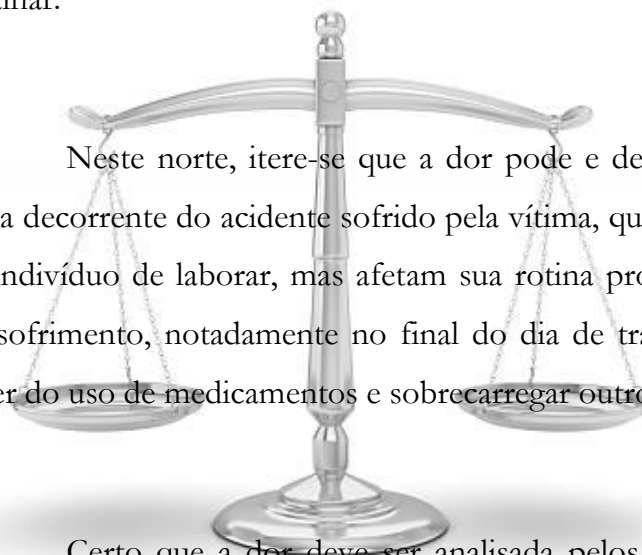
A separação estanque entre medicina e psiquiatria aumentou a marginalização do paciente que sofre com dores. Isto é, não sabe a quem socorrer, busca infindáveis tratamentos nas duas áreas sem êxito.

Com efeito, giza-se que **não é raro em consultas clínicas o médico analisar os exames do paciente de forma objetiva e fixar, ainda que inconsciente, a doença, sem levar em conta as dores, prescrevendo tratamento ineficaz e agravando os sintomas**, que passam por um ciclo que tem no final a depressão.

Esse ciclo começa com a falta de reconhecimento, e consequentemente, a falta de esperança do indivíduo em conseguir realizar suas atividades como era habituado, ou seja, o indivíduo que sofre com dores, quer trabalhar, mas não consegue pelo agravamento, se sente inútil, comunicando a dor, não apenas em seu estado moral ou físico, mas começa a irradiar pelas relações com os outros, chegando ao estágio da depressão.

Quando não se tem solução para a enfermidade e a dor passa a ser crônica, o problema consagra-se social e atinge as pessoas do laço social do indivíduo, o que afeta sua própria identidade.

Avulte-se ainda que Le Breton fez pesquisa sobre os aspectos da dor sob enfoque da classe trabalhadora, e conclui que aquele obreiro que possui rotina laboral deficiente, precária, que dispensa cuidados do corpo e da mente, cria a concepção da dor suportada como mero cansaço laboral, mesmo que por vezes impeçam de trabalhar.



Neste norte, itere-se que a dor pode e deve ser considerada como uma sequela decorrente do acidente sofrido pela vítima, que, em alguns casos, não impedem o indivíduo de laborar, mas afetam sua rotina profissional e força a conviver com o sofrimento, notadamente no final do dia de trabalho, bem como obriga a despendar do uso de medicamentos e sobrecarregar outros membros sadios.

Certo que a dor deve ser analisada pelos fatos e relatos do paciente e pelo estudo dos fatos encadeados que a geraram, ou seja, em conjunto com todo arcabouço probatório, em especial com a lesão sofrida pela vítima, não podendo ser descartada a sua graduação conjunta, simplesmente em razão de não existir equipamentos clínicos para aferi- la.

6 – DA NECESSÁRIA EXIBIÇÃO DE DOCUMENTOS

Aduz o Art. 396, do Código de Processo Civil, o seguinte:

Art. 396 - O juiz pode ordenar que a parte exiba documento ou coisa, que se encontre em seu poder.

Art. 399 - O juiz não admitirá a recusa se:

I - o requerido tiver obrigação legal de exhibir; (...)

III - o documento, por seu conteúdo, for comum às partes.

A presente medida se faz claramente necessária ante o caráter eminentemente social do seguro obrigatório, bem como para corroborar os fatos ora apresentados e chegar-se a verdade precisa de quais valores já foram parcialmente recebidos pela Autora ou dos motivos ensejadores da negatória realizada.

Além do mais, acaso deferido o presente pedido, nenhum prejuízo será causado a parte promovida, posto esta possuir amplo e irrestrito acesso ao sistema “MEGA DATA”, bem como não espelhar decisão meritória e, portanto, nem em uma interpretação por demais restritiva e não possuir caráter de irreversibilidade.

Ex positis, requer a parte Autora que Vossa Excelência conceda o pedido acima pleiteado, no prazo legal da contestação, **a fim de que seja apresentada toda** documentação e o processo administrativo que tramitou em favor do autor, para que seja dirimida toda e qualquer dúvida acerca do acidente, das debilidades reconhecidas ou não, dos valores pagos ou não a vítima, pela Ré, sob pena de multa diária a ser estipulada por este Juízo, em favor do Autor.

7. DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, vem a parte Requerente pugnar pelos seguintes pedidos:

1. **Deferimento da justiça gratuita** (declaração anexa), bem como a inversão do ônus da prova, nos termos do Art. 3º, §2º, e Art. 6º, VIII, do CDC, haja vista a incontroversa incidência deste diploma legal ao presente caso;
2. **Deferimento do pedido de exibição de documentos**, acima pleiteado, para a parte promovida apresentar no prazo da contestação, toda e qualquer documentação acerca do processo administrativo que tramitou em favor do Requerente, sob pena de pagamento de multa diária a ser estipulada por este Juízo, em favor do Autor;
3. **Designação de perícia médica** a fim de que seja avaliado e quantificado o real grau de invalidez do Requerente, **tudo em conformidade com a Lei 11.945/2009.**
4. Em caso de possibilidade de perícia médica anterior ao ato, requer a designação de audiência de conciliação ou mediação, a fim de que as partes possam, munidas de laudo pericial, verificar a possibilidade de composição, **requerendo, em ambos os casos a consequente citação da parte Requerida para comparecer ao referido ato;**
5. **Julgamento procedente do presente feito** em todos os seus termos, condenando a Promovida ao pagamento do valor auferido **através da subsunção entre a invalidez permanente constatada em perícia médica e os valores estabelecidos na**

tabela da Lei 11.945/2009, sendo deduzido, se houver, a quantia recebida na seara administrativa, devendo, em todo caso, o valor ser regularmente corrigido desde o evento danoso (Súmula 580 STJ), bem como acrescido de juros a partir da data da citação válida (Súmula 426 STJ);

6. Condenação da Requerida ao pagamento das custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em até 20% do valor da condenação, respeitando os ditames estabelecidos pelo art. 85 §§ 2º e 8º do CPC;

7. Protesta provar o alegado através de todos os meios admitidos em direito.



Dá-se à causa o valor de R\$5.400,00 (cinco mil, quatrocentos reais).

Nestes termos, Pede Deferimento.

Fortaleza/CE, 06 de fevereiro de 2020.

ERIKA LOIOLA AMORIM

OAB/CE 42.472

Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
R. Senador Dantas 74, 5º andar
Centro - Rio de Janeiro CEP 20031-206



ANEXO 2
TABELA – LIMITES MÁXIMOS PARA ACORDOS EM PEDIDOS POR INVALIDEZ PERMANENTE

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
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					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursam com: (a) dano cognitivo com portamantal alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais 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	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés					
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar					
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					