



Número: **0803195-73.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **19/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO (AUTOR)</b>	<b>RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30684 102	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>Petição Inicial</u></a>	Petição Inicial
30684 103	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>INICIAL SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO</u></a>	Outros Documentos
30684 105	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>PROCURACAO E SUBSTABELECIMENTO</u></a>	Procuração
30684 106	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO E DOCUMENTO DO VEICULO</u></a>	Documento de Identificação
30684 107	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>COMPROVANTE DE RESIDENCIA</u></a>	Documento de Identificação
30684 108	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>BOLETIM DE OCORRENCIA</u></a>	Outros Documentos
30684 110	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>CARTEIRA DE TRABALHO</u></a>	Outros Documentos
30684 111	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>LAUDO MEDICO</u></a>	Outros Documentos
30684 112	19/05/2020 16:44	<a href="#"><u>REQUERIMENTO E PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT</u></a>	Outros Documentos
30795 354	19/05/2020 21:39	<a href="#"><u>Ato Ordinatório</u></a>	Ato Ordinatório
31389 982	09/06/2020 09:32	<a href="#"><u>Comunicações</u></a>	Comunicações
31389 985	09/06/2020 09:32	<a href="#"><u>PETICAO JUNTADA DE DOCUMENTOS</u></a>	Informações Prestadas
31389 986	09/06/2020 09:32	<a href="#"><u>DECLARACAO DE RESIDENCIA</u></a>	Outros Documentos
31389 988	09/06/2020 09:32	<a href="#"><u>GuiaCustas</u></a>	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
32364 054	16/07/2020 12:42	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho

PETIÇÃO EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:43  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420574187300000029465296>  
Número do documento: 20051420574187300000029465296

Num. 30684102 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO  
DA \_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA REGIONAL DE MANGABEIRA – PB**

**SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO**, brasileira, solteira, desempregada, inscrito no CPF/MF sob nº 102.568.864-31 e Registro Geral sob o nº 2.857.922 SSP-PB, residente e domiciliado na Rua Fernando Jorge Barros Oliveira, nº 45, Apto 303, bairro Cuiá, em João Pessoa-PB, CEP: 582077-130, Contato (83) 98706-8066, representado por seus advogados signatários, com escritório profissional na Rua Coronel Otto Feio da Silveira, nº 509, Pedro Gondim, João Pessoa-PB, CEP 58031-030, fone (83) 3576-8728 e endereço eletrônico: [ruyrochaadvocacia@gmail.com](mailto:ruyrochaadvocacia@gmail.com) e [renanpaivaadvocacia@gmail.com](mailto:renanpaivaadvocacia@gmail.com), vem mui respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA** em face de:

**SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO 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 motivos de fato e de direito que passa a expor:

**I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:**

A parte autora é hipossuficiente, não possui trabalho formal, vive da renda que aufera através da realização de trabalhos eventuais como autônomo, assim, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, a concessão do benefício da **GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante de ter acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos para apreciação de Vossa Excelência, declaração feita pelo autor, afirmando-se, desde já, a veracidade do que fora subscrito.

**II. DOS FATOS:**

A parte autora no dia 29/07/2019, conforme consta no registro de ocorrência policial (DOC. ANEXO), sofreu acidente de trânsito, onde conduzia a Moto (marca HONDA NXR 150, modelo BROS MIX ES, cor vermelha, ano 2010, de placa MOT-6084/PB, cadastrada em nome de **Moisés Costa Souto**, devidamente discriminado nos autos), quando trafegava em sua motocicleta na Br 230 na altura do Bairro Castelo Branco, na faixa da esquerda, quando o motorista de um caminhão de placa LZN-7824/PE, que vinha na faixa da direita, trocou de faixa de rolamento sem sinalizar e abruptamente

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



veio a colidir com a motocicleta da parte autora, que caiu ao solo, mesmo assim o outro motorista fugiu do local sem prestar socorro.

Posteriormente ao fato, a parte autora foi resgatada pelo SAMU e primeiramente encaminhada para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na cidade de João Pessoa/PB, onde foi atendida e liberada, pois segundo informações daquele Hospital não haviam fraturas. Acontece que no dia seguinte a parte autora continuava a sentir dores e por conta própria decidiu procurar uma clínica particular, onde foi evidenciada a fratura exposta em seu braço direito. Resolveu então a parte autora retornar ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde foi feito o Raio X que evidenciou a fratura, logo após foi encaminhada para o Complexo Hospitalar de Mangabeira diagnosticado com **Fratura Exposta do Olecrano Direito Contaminada (CID 10 S53.0)**, conforme Laudo Médico apresentado.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico de **Osteossítese do Olecrano**, com colocação de **Fio de kirschner + Placa anatômica + Parafusos corticais e de bloqueio**, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, **restou a parte autora uma acentuada limitação física, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado**, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar os braços, pegar algum objeto, praticar algum exercício físico e trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas.

A parte autora sofreu séria fratura no braço direito, passou por delicado procedimento cirúrgico, após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, ainda mais sendo a parte autora uma pessoa idosa, **restou com considerável limitação física do membro afetado**. Encontra-se parcialmente debilitado, sente dores, não movimenta o braço com facilidade, **sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado**.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, **prejuízo esses que acompanham o autor até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida**. Portanto, possuindo direito assegurado em Lei, o segurado buscou amparo através de pedido de indenização junto à **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT**, tendo feito seu requerimento através da **COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**, atuando essa em nome daquela, intermediando os pedidos feitos em todo o país.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o autor encaminhou seu pedido. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, requerendo administrativamente a quantia a que

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (**DPVAT/INVALIDEZ**), a parte autora teve seu pedido autuado com o número de sinistro **3190666114**.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, **tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.**

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de **valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo autor e com a invalidez permanente que este adquiriu**. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o autor recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, **não é condizente com a previsão legal e com a seriedade das lesões sofridas**.

A parte autora permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas na colisão, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, **restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar**.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora autor, juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o atropelamento, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Importante frisar que na tabela do seguro **DPVAT**, a porcentagem correspondente à **perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores, corresponde a 25% do capital segurado, o que totaliza a importância de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais)**.

**Ademais, tendo em vista os danos sofridos pelo autor, e os gastos referente aos tratamentos de saúde pós-cirúrgicos e medicamentos diversos, valem quantificar**

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



a indenização devida ao autor na sua totalidade de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, documentalmente comprovada a perda anatômica do membro afetado, e os gastos referentes aos tratamentos pós-cirúrgicos, é devido ao autor ainda 87,50% do valor referente a lesão do teto máximo, ou seja, 87,50% de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que totaliza aproximadamente a importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) do valor que ficou faltando em referência aos 12,50% do que foi pago administrativamente, da importância de R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

### III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.

A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre – DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torná-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada *in verbis*:

*“O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).*

*A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT.*

*O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte é de até 3 anos contados da data do óbito. Para despesas médicas (DAMS): a contagem do prazo*

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



prescricional se inicia a partir da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.”

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto **pelo seguro DPVAT**, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.

Cite-se o art. 3º do referido diploma legal *in verbis*:

**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:

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e
- 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.

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça deste Estado, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia à parte autora:

**“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA. SUBLEVAÇÃO DA SEGURADORA. DEBILIDADE PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA. CONFIGURAÇÃO. LAUDO PERICIAL CONCLUSIVO. PROVA SATISFATÓRIA. INDENIZAÇÃO FIXADA DE ACORDO COM O GRAU DE INVALIDEZ. OBSERVÂNCIA AO ART. 3º, § 1º, DA LEI N° 6.194/74 E A SÚMULA N° 474, DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PAGAMENTO ADMINISTRATIVO REALIZADO. COMPROVAÇÃO. DEDUÇÃO DO VALOR FIXADO À TÍTULO DE INDENIZAÇÃO. OBSERVÂNCIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS ARBITRADOS CONFORME ART. 85, § 2º, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. DESPROVIMENTOS DO RECURSO. O art. 3º, § 1º, da Lei n°**

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 |  renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



6.194/74, incluído pela Lei nº 11.945/09, impôs a necessidade de verificação da graduação da lesão decorrente do sinistro para fins de quantificação da indenização devida a título de seguro DPVAT – A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, nos termos da Súmula nº 474, do Superior Tribunal de Justiça – Restando demonstrado que o pagamento administrativo realizado pela seguradora não está em conformidade com o grau de invalidez comprovado nos autos, imperioso se torna a complementação da quantia paga, devidamente estabelecida na sentença de origem. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00206466320148152001, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, j. em 26/03/2018).

(TJ-PB – APL: 00206466320148152001 0020646-63.2014.815.2001, Relator: DES. FREDERICO MARTINHO DA NÓBREGA COUTINHO, Data de Julgamento: 26/03/2018, 4ª Vara Cível). ”

Vejamos, também:

**“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. FRATURA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO E DEBILIDADE PERMANENTE. INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA. PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. DESCONTO DO IMPORTE PAGO NA VIA ADMINISTRATIVA. CONDENAÇÃO NO SALDO RESTANTE. REFORMA DA SENTENÇA EX OFFICIO, APENAS PARA ADEQUAR JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. APELAÇÃO DESPROVIDA. – Em se tratando de indenização de seguro obrigatório DPVAT, deve ser aplicada a lei em vigor à época do sinistro, no caso a Lei nº 11.945/09, restando inequívoco, pois à luz de tal disciplina, que a perda parcial da função deambulatória e outros movimentos da perna configuram invalidez permanente parcial incompleta, autorizando a aplicação proporcional da indenização, de acordo com o grau da lesão, nos termos do artigo 3º, § 1º, inciso II, da Lei nº 6.194/74. – ‘Na ação de cobrança visando a complementação do seguro DPVAT, o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso’ 1. Por sua vez, ‘Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação’. (TJPB – ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 0000205692014815051, 4ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOÃO ALVES DA SILVA, j. em 17-03-2016).**

(TJ-PB – APL: 00002056920148150511 0000205-69.2014.815.0511, Relator: DES JOÃO ALVES DA SILVA, Data de Julgamento: 17/03/2016, 4ª CIVEL)”

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o autor com lesões que lhe causaram invalidez parcial permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

**Súmula 474**

*“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”*

Para tanto, conforme tabela abaixo, faz-se necessário o correto enquadramento da invalidez acometida pela parte autora, procedimento este a ser alcançado através de perícia médica a ser designada por Vossa Excelência.

**ANEXO**

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

<b>Danos Corporais Totais</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	<b>100</b>
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 cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



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	
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores</b>	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	<b>70</b>
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores; Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	<b>70</b>
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar; Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	<b>25</b>
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	<b>10</b>
<b>Danos Corporais Segmentares (Parciais)</b>	<b>Percentual da Perda</b>
<b>Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais</b>	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	<b>50</b>
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	<b>25</b>
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	<b>10</b>

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, **montante este a ser quantificado através da avaliação dos documentos médicos juntados aos autos e realização de eventual perícia médica**. Ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



#### **IV. DOS PEDIDOS:**

**ANTE O EXPOSTO**, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, **REQUER**:

**4.1.** Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, **os benefícios da assistência judiciária gratuita;**

**4.2.** Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

**4.3. Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que em conjunto com os documentos carreados aos autos, se quantifique o real valor devido ao autor a título de indenização DPVAT;**

**4.4.** Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada **PROCEDENTE** para:

- 4.4.1. Que se declare devida à parte autora o pagamento da **complementação de indenização** correspondente ao seguro DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, menos o **valor pago administrativamente**, qual seja, **R\$ 1.687,50 (hum mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, totalizando assim, ao final, a **importância de R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.
- 4.4.2. Condenar a ré ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso, no valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**;
- 4.4.3. Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência.

**4.5.** Requer ainda, a produção de todos os meios de prova admitidos em lei, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizerem necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de **R\$ 11.812,50 (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos)**.

83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Termos em que,

pede deferimento.

João Pessoa-PB, 10 de Maio de 2020.

**RUY NEVES AMARAL DA ROCHA**  
**OAB/PB 23.263**

**RENAN DE CARVALHO PAIVA**  
**OAB/PB 21.393**



📞 83 3576-8728 / 99826-8537 / 98708-8728 | 📩 renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:44  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420574333700000029465297>  
Número do documento: 20051420574333700000029465297

Num. 30684103 - Pág. 10

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: SAYONARA LAYS Umbelino SOUTO, Brasileiro  
SOLTEIRO, Portador do RG: 2857922 G do CPF:  
102.568.864-31, RESIDENTE NA RUA: FERNANDO JORGE,  
BARRAOLIVEIRA, nº 45, APD 303, CUIÁ, JOÃO PESSOA-PB.

OUTORGADO: JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 19.339; e RENAN DE CARVALHO PAIVA, brasileiro, casado, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB nº 21.393, ambos com endereço profissional sito na Praça Antônio Pessoa, 80 Tambiá, João Pessoa/PB.

**PODERES:** Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula "*ad judicia et extra*", para representá-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, para tratar de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhe ainda poderes para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, conduzir os respectivos processos, nomear peritos e assistentes, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, atuando estes causídicos em conjunto ou separadamente, independentemente de ordem de nomeação.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga os advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, renunciar valores referente ao limite do teto do Juizado Especial Federal de 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar, requerer ou receber RPV e ALVARÁS, requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento de sinistro, assinar recibos, assinar declaração de endereço, assinar autorização de pagamento/crédito de indenização de Sinistro DPVAT, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em atenção com os termos do art. 105 da Lei 13.105/2015.

**DECLARAÇÃO:** O (a)(s) outorgante(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e da sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como advogado o outorgado acima nomeado, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

**HONORÁRIOS ADVOGATÍCIOS:** O(a) outorgante pagará o percentual de 30% (trinta por cento) sobre qualquer vantagem financeira auferida, em decorrência dos serviços prestados, além das demais cláusulas do contrato.

João Pessoa/PB, 10 de MAIO de 2020.

Sayonara Lays Umbelino Souto.

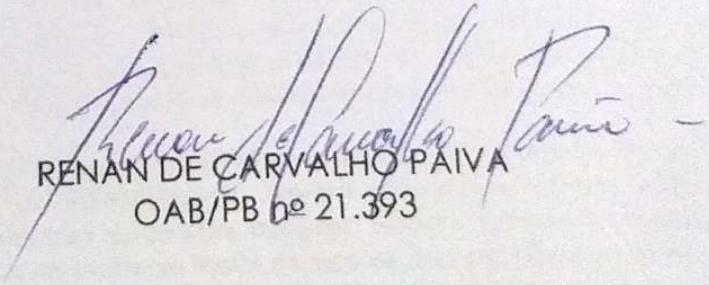
OUTORGANTE



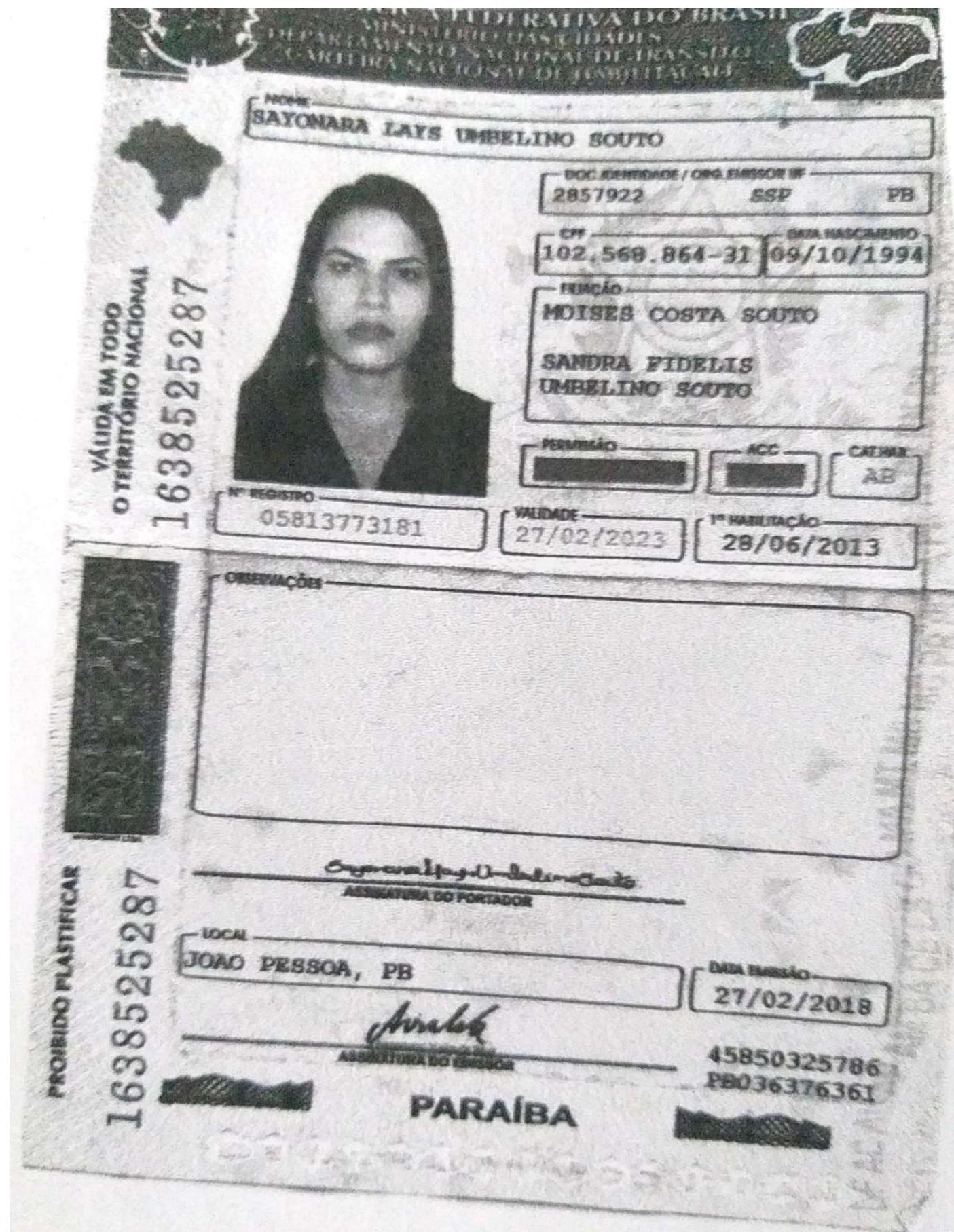
## SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço **COM** reserva de poderes que me foram conferidos por SAYONARA LAYSUMBELINO SANTO, PORTADOR DO CPF: 102.568.864-31, RG: 2.857.922, ao advogado **JHANSEN FALCÃO DE CARVALHO DORNELAS**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/PB sob nº 19.339, com escritório cito na Rua Tenente Antônio Pontes, 87-B, Centro, Cabedelo/PB, CEP: 58.310-000, a fim de que ele possa exercer quaisquer atos administrativos e processuais em favor do(a) contratante.

João Pessoa/PB, 20 de março de 2020.

  
RENAN DE CARVALHO PAIVA  
OAB/PB nº 21.393





Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:45  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420574492700000029465300>  
Número do documento: 20051420574492700000029465300

Num. 30684106 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - PB  
CERTIFICADO DE REGISTRO 20148568454528-VEÍCULO  
VAT 0020363593-0 00700006000 EX 2016

MOISES COSTA SOUTO

NOME

51486296491

MOT6084/PB

NOVO PLACA ANT/UEPB PC2KD0520AR025894

PAS/MOTOCICLETA/NAO APPLC ALCO/GASOL

HONDA/NXR150/BROS MTX ES 2010/2020OD

2017/49 /CTI PAR/TC VERMELHANTE

IPVA PAGUE EM 13/05/2016 1º VENC / COTAS

P V \* \* \* \* \* 0º PANCELAMENTO / COTAS 2º

A 3º

PRÉ-APROVADO SEGURO PRÉ-APROVADO 23/05/2016

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

HAYEK



13/07/2016

369

8290

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO. - SEGURO DPVAT

PB Nº 012710688339 BILHETE DE SEGURO DPVAT

MOISES COSTA SOUTO

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

2016 13/07/2016

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

1º

2º

3º

VIA MOISES COSTA SOUTO

RENAVAM

Nº CHA MOT6084/PB

ANO 51486296491

00203635930

HONDA/NXR150 BROS MT

PRÉMIO TARIFÁRIO

2010 (R\$) 9

9C2KD0520AR025894

custo do seguro (R\$) \* \* \* \* \* \*

(OP JUN)

SEGURADO

PAGO

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DEQUITACAO

SEGURADORA: LÍDER - DPVAT

CNPJ 40.245.800/0001-04

8290-1105594-20160713

## BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica.: Nº 042.620.770



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680  
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

### DADOS DO CLIENTE

MOISES COSTA SOUTO  
RUA FERNANDO JORGE BARROS OLIVEIRA 45 AP 303  
JOAO PESSOA

### CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/1827204-7

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
ABR/2020	23/04/2020	209	30/04/2020	R\$ 180,67

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

CONTA PAGA - Data de Pagamento: 04/05/2020

Pagador: MOISES COSTA SOUTO CNPJ/CPF: 514.862.964-91

RUA FERNANDO JORGE BARROS OLIVEIRA 45 AP 303 - CUIA - JOAO PESSOA / PB - CEP 00000-000

Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
31502440009422468	001827204202004	30/04/2020	R\$ 180,67	

BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA 09.095.183/0001-40

BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680

Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:46  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420574574300000029465301>  
Número do documento: 20051420574574300000029465301

Num. 30684107 - Pág. 1



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 09356.01.2019.1.00.401**

2º DSPC

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 09356.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 10:45 horas do dia 16 de agosto de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por José Rodrigues da Silva Junior, Agente de Investigação, matrícula 1550888, ao final assinado, compareceu **Sayonara Lays Umbelino Souto**, CPF nº 102.568.864-31, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Enfermeira, filho(a) de Sandra Fidelis Umbelino Souto e Moises Costa Souto, natural de Bayeux/PB, nascido(a) em 09/10/1994 (24 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jorge Barros de Oliveira, Nº 45, bairro Ernesto Geisel, tendo como ponto de referência Proximo Campo do Santo, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98811-8725.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Rodovia Br 230, Concessionária de Veículos, João Pessoa/PB, bairro Castelo Branco; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 29/07/19 16:15h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

QUE NO DIA 29/07/2019, POR VOLTA DAS 16:15, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA HONDA BROS DE COR VERMELHA, ANO 2010, PLACA MOT-6084-PB, CHASSI 9C2KD0520AR025894, REGISTRADA EM NOME DE MOISÉS COSTA SOUTO, NA RODOVIA BR 230, ALTURA DO BAIRRO DO CASTELO BRANCO, NA FAIXA DA ESQUERDA, QUANDO O MOTORISTA DO CAMINHÃO DE PLACA LZN-7824/PE, QUE VINHA NA FAIXA DA DIREITA, TROCOU DE FAIXA DE ROLAMENTO SEM SINALIZAR E ABRUPTAMENTE E CEIO A COLIDIR NA MOTOCICLETA DESTA NOTIFICANTE QUE CAIU NO CHÃO; QUE O MOTORISTA DO CAMINHÃO APESAR DE TER PERCEBIDO O ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO A ESTA NOTIFICANTE; QUE ESTA NOTIFICANTE FOI SOCORRIDA POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, ONDE FOI ATENDIDA E LIBERADA, POIS SEGUNDO INFORMAÇÕES DAQUELE HOSPITAL NÃO HAVIAM FRATURAS; QUE NO DIA SEGUINTE ESTA NOTIFICANTE CONTINUAVA A SENTIR DORES E DECIDIU ENTÃO POR CONTA PRÓPRIA PROCURAR UMA CLÍNICA PARTICULAR, SENDO EVIDENCIADA NAQUELA CLÍNICA UMA FRATURA EXPOSTA EM SEU BRAÇO DIREITO; QUE ESTA NOTIFICANTE ENTÃO DECIDIU VOLTAR AO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA, SEGUINDO UMA ORIENTAÇÃO DO MÉDICO QUE HAVIA ATENDIDO NA CLÍNICA PARTICULAR; QUE NO HOSPITAL DE TRAUMA FOI TIRADO UM RAIOS X QUE EVIDENCIOU A FRATURA E EM SEGUIDA ESTA NOTIFICANTE FOI ENCAMINHADA AO COMPLEXO HOSPITALAR DE MANGABEIRA, ONDE FOI ATENDIDA E DIAGNOSTICADA COM CID S52, CONFORME LAUDO MÉDICO EXPEDIDO PELO DR. EDUARDO PAZ LYRA; QUE ESTA NOTIFICANTE DESEJA REGISTRAR A NEGLIGÊNCIA EM SEU PRIMEIRO ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA, ONDE FOI LIBERADA PELO MÉDICO JUAREZ SILVESTRE, O QUAL NÃO DETECTOU A LESÃO SOFRIDA POR ESTA NOTIFICANTE NAQUELE PRIMEIRO ATENDIMENTO.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Procedimento Policial: 09356.01.2019.1.00.401

1/2

Digitalizado com CamScanner

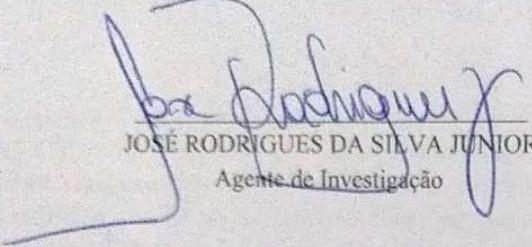
SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
1<sup>ª</sup> Superintendência Regional de Polícia Civil  
Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor  
de Boletim de Ocorrência

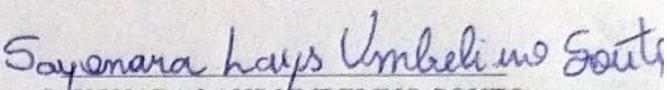


**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**

ASL-04229  
Assinado: S/2  
Setor de Boletim de Ocorrência  
NOTA DE SINTESMO  
Secretaria de Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 16 de agosto de 2019.

  
JOSE RODRIGUES DA SILVA JUNIOR  
Agente de Investigação

  
SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO  
Noticiante



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051420574649500000029465302>  
Número do documento: 20051420574649500000029465302

Digitalizado com CamScanner

Num. 30684108 - Pág. 2



# MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

# CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

## • PIS/PASEP

201.17553.15-2

## - NÚMERO

1400243

- SÉRIE

0050

UF

PB

Gaynor. I pay's Umbelino Sato.

## ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO

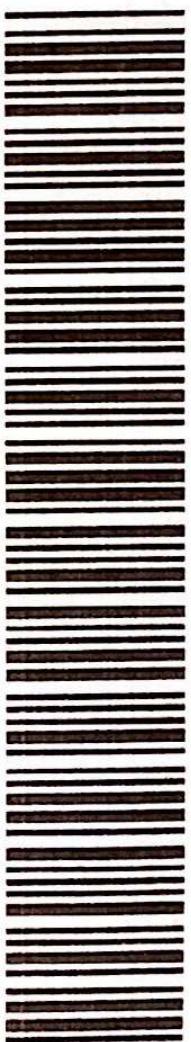


Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:48  
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pjje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005142057472570000029465303>  
Número do documento: 2005142057472570000029465303

Num. 30684110 - Pág. 1



## SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO

FILIAÇÃO.....: MOISES COSTA SOUTO

SANDRA FIDELIS UMBELINO SOUTO

NASCIMENTO....: 09/10/1994

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: BAYEUX - PB

DOCUMENTO....: C. I. 2857922 22/02/2001 SSP PB

LEI N° 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 102.568.864-31 CNH....: 05813773181

TIT. ELEITOR: 043287491228 SEÇÃO: 215 ZONA: 61

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/PB - 24/07/2015

Rodolfo Ramalho Catão  
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

Digitalizada com CamScanner



1400/200

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei).

## CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

O PORTADOR DA PRESENTE FOI ADMITIDO  
EM CARÁTER DE EXPERIÊNCIA E DE PROVA  
PELO PRAZO DE 45 DIAS, FINDO OS QUAIS  
DE HOUVER APROVAÇÃO FICARÁ POR  
TEMPO INDETERMINADO.

CONFORME ART.479 E 480 DA CLT.

JOAO PESSOA, 01/06/2017.

SCINNEN SANTO MADRALEDA

CNPJ 14.719.907/0001-47

21



54500041

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei)

## CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

22

1400243

## ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas por lei),

A data da projeção do Aviso Prévio Indenizado é 21/02/2020. A data do último dia efetivamente trabalhado foi 07/01/2020, conforme Instrução normativa SRT Nº 15/2010.

**Clínica Santa Madra Ltda.**  
**Clínica Santa Madra Ltda.**  
**CNPJ: 14.719.901/0001-42**

23



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 14/05/2020 20:57:48  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005142057472570000029465303>  
Número do documento: 2005142057472570000029465303

Digitalizada com CamScanner

Num. 30684110 - Pág. 4

## CERTIDÃO

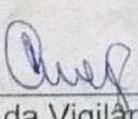
Nº. 1788/2019

Atendendo solicitação de **SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO** e acordo com buscas procedidas no Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME do Complexo Hospitalar Mangabeira Governador Tarcísio Burity, certifico a constatação de Ficha Ambulatorial Nº249808 e Prontuário nº 2019.07.3792 pertencentes a paciente **SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO** que foi atendido dia 31/07/2019 às 16H59min, vítima de acidente de moto, apresentando trauma em membro superior direito.

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que evidenciou fratura exposta do olecrano direito (Cid.S53.0). Realizado procedimento cirúrgico dia 06/08/2019 com alta médica dia 08/08/2019.

E para constar eu Rossana de Fátima Araújo Barbosa, Médica da Vigilância à saúde, data e assino a presente certidão.

João Pessoa, 29 de Outubro de 2019



Rossana de Fátima Araújo Barbosa  
Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB - 3533

Médica da Vigilância à Saúde  
CRM/PB 3533



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Nome: Sayara Layn Lubelino Souza Data da Admissão: 31/07/19  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / / /

QPD: \_\_\_\_\_

HDA:

Excepcionalmente confirmado há 2 dias.

Medicações em uso: Ø

### Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ]Prurido [ ]Sudorese  
[ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

Cabeça e PESCOÇO: [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe  
[ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

AR e ACV: [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise  
[ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD: [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]Náuseas  
[ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melenia [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume

AGU: [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria  
[ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: \_\_\_\_\_

SME: [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades  
[ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos

SN e PSQ: [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
[ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Seynara Lays Hubelino Souto			Registro:		
Idade:	Sexo:	Cor:	Clínica:	EMP:	LR:	
Data:	Cirurgião:	Dr. Teófilo			1º Assistente:	Dr. Leonardo
2º Assistente:	3º Assistente:				Instrumentador:	
Anestesista:	Tipo Anestesia:			Horário:	I:	T:

### DIAGNÓSTICO (S) PRÉ-OPERATÓRIO

CID

fractura exposta do olecranon direito

### DIAGNÓSTICO (S) PÓS-OPERATÓRIO

CID

O verselis

### PROCEDIMENTO (S) CIRÚRGICO (S)

CÓDIGO

extirp. do olecranon

Acidente durante Ato Cirúrgico	1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim 2 ( <input type="checkbox"/> ) Não	Descreva:
Biópsia de Congelação:	1 ( <input type="checkbox"/> ) Sim 2 ( <input type="checkbox"/> ) Não	
Encaminhamento do Paciente após Ato Cirúrgico: 1 ( <input type="checkbox"/> ) Enfermaria 2 ( <input type="checkbox"/> ) Terapia Intensiva 3 ( <input type="checkbox"/> ) Residência 4 ( <input type="checkbox"/> ) Óbito durante o Ato Cirúrgico		

## DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA

### Posição e Preparo:

- Paciente em ORT com bloquios + sedação.
- Assepsia + asepsia + operação em campo estéril.

### Incisão:

- Aquecimento de flanco anterior com desinibidores de bordos

### Achados:

- Fratela comum intrometida no clítoris direita.

### Conduta:

- Realizado reescorvo de rotograft de fratura do clítoris
- Aplicação de fio de K N° 15 em fragmentos excisados pelo lado do rotograft
- Aplicação de fio anatômico rotograft pelo clítoris
- Aquecimento de fio rotograft e de fragmentos com auxílio de escovas
- Remoção de fio fuso (salvo sedativa).
- Realizado enxilhado com suture com suture de rotograft de fratura

### Fechamento:

### OBS:

Data: 06 / 08 / 19

Dr. Leonardo Miranda  
CRM 8877 PB  
M.R. em Ortopedia  
e Traumatologia

MÉDICO/CRM

# PEDIDO DO SEGURO DPVAT

5 - tipo(s) de cobertura:		<input type="checkbox"/> DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)		<input checked="" type="checkbox"/> INVALIDEZ PERMANENTE	<input type="checkbox"/> MORTE																		
6 - Nº do sinistro ou ASL:		3 - CPF da vítima:		4 - Nome completo da vítima:																			
102.568.864-31		SAYONARA LAYS UNBELINO SOUTO																					
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012																							
5 - Nome completo: SAYONARA LAYS UNBELINO SOUTO 7 - Profissão: RECUSO 8 - Endereço: RUA FERNANDO JORGE BARROS OLIVEIRA 11 - Bairro: CUIA 12 - Cidade: JORÉ PESSOA 13 - Estado: PB 14 - CEP: 59077-130 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (083) 987088728 17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal: Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA). 20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR</td> <td><input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00</td> <td><input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SEM RENDA</td> <td><input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00</td> <td><input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00</td> </tr> </table> 21 - DADOS BANCÁRIOS: <input checked="" type="checkbox"/> BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR) <table border="0"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)</td> <td><input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bradesco (237)</td> <td>Nome do BANCO: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)</td> <td>AGÊNCIA: _____</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)</td> <td>CONTA: _____</td> </tr> <tr> <td>(Informar o dígito se existir)</td> <td>(Informar o dígito se existir)</td> </tr> <tr> <td>(Informar o dígito se existir)</td> <td>(Informar o dígito se existir)</td> </tr> </table> Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.						<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00	<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	Nome do BANCO: _____	<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	AGÊNCIA: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	CONTA: _____	(Informar o dígito se existir)			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> R\$1.00 A R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00																					
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$5.000,00																					
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (Todos os bancos)																						
<input type="checkbox"/> Bradesco (237)	Nome do BANCO: _____																						
<input type="checkbox"/> Banco do Brasil (001)	AGÊNCIA: _____																						
<input checked="" type="checkbox"/> Caixa Econômica Federal (104)	CONTA: _____																						
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)																						
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)																						
22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE																							
Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções): <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.</td> </tr> </table> Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.						<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou	<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou	<input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.															
<input type="checkbox"/> Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou																							
<input type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou																							
<input checked="" type="checkbox"/> O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.																							
23 - Estado civil da vítima: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (no Civil) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado Judicialmente <input type="checkbox"/> Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:																							
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:																							
28 - Vítima <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou Sim <input type="checkbox"/> Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim <input type="checkbox"/> Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou Sim <input type="checkbox"/> Não pais/avós vivos? <input type="checkbox"/> Não																							
Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.																							
34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado			35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido _____ 36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido _____ 37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido _____																				
40 - Local e Data, SAYONARA LAYS UNBELINO SOUTO 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)			38 - 1º   Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha 39 - 2º   Nome: _____ CPF: _____ Assinatura da testemunha																				
42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)			43 - Assinatura do Procurador (se houver)																				

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

**Rio de Janeiro, 28 de Dezembro de 2019**

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190666114**      **Vítima: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO**

**Data do Acidente: 29/07/2019**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a), SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO**

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

**Recebedor: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO**

**Valor: R\$ 1.687,50**

**Banco: 104**

**Agência: 000001911**

**Conta: 0000021398-2**

**Tipo: CONTA POUPANÇA**

**NOTA:** O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

00010858  




**1ª VARA  
REGIONAL  
CÍVEL DE  
MANGABEIRA**  
Av. Hilton Souto  
Maior, s/n,  
Mangabeira,  
João  
Pessoa/PB  
CEP: 58.055-  
018

**ATO ORDINATÓRIO (CÓDIGO DE NORMAS JUDICIAL - CGJ-TJPB)**

**Nº DO PROCESSO: 0803195-73.2020.8.15.2003  
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**

**AUTOR: SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO**

**REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**

De acordo com as prescrições do Código de Normas Judicial da Corregedoria Geral de Justiça, que delega poderes ao Analista/Técnico Judiciário para a prática de atos ordinatórios e de administração, **INTIMO a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, juntar comprovante de endereço em nome próprio, e a simulação da guia de custas necessária para análise do pedido de gratuidade**, consoante §3º do art. 1º da PORTARIA CONJUNTA - TJPB/CORREGEDORIA GERAL nº 02/2018, datada de 28/11/2018, publicada no DJE de 30/11/2018.

João Pessoa/PB, 19 de maio de 2020.

**SILVANA GIANNATTASIO**  
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: SILVANA GIANNATTASIO - 19/05/2020 21:39:47  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051921394650300000029567950>  
Número do documento: 20051921394650300000029567950

Num. 30795354 - Pág. 1

petição e documentos em anexos.



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 09/06/2020 09:32:07  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060909320634300000030112495>  
Número do documento: 20060909320634300000030112495

Num. 31389982 - Pág. 1

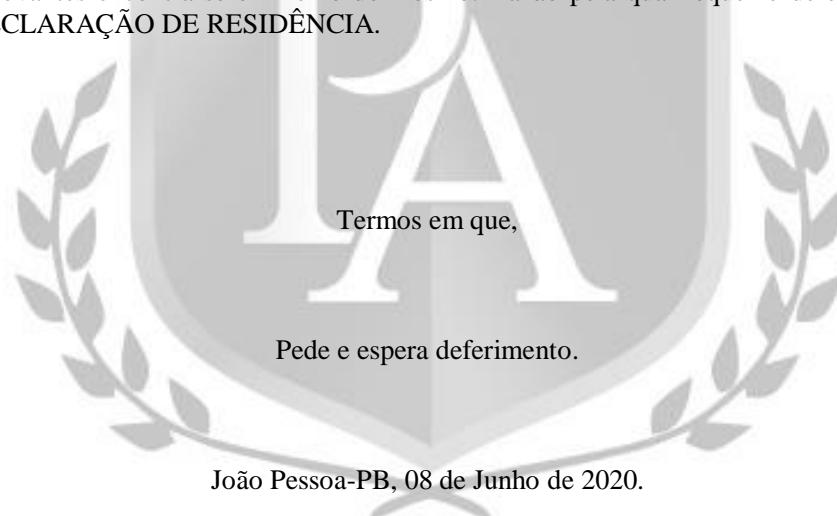


**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA  
1ª VARA REGIONAL DE MANGABEIRA NO ESTADO DA PARAÍBA.**

Processo nº: 0803195-73.2020.8.15.2003

**SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO**, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., considerando o Ato Ordinatório expedido, ID 30795354 , requerer a JUNTADA DE DOCUMENTO (*SIMULAÇÃO DA GUIA DE CUSTAS E DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA*) em anexo.

Pois bem Excelência, a parte autora não possui comprovante de residência em nome próprio, pois reside com o seu genitor no endereço acostado nos autos, onde os comprovantes encontra-se em nome do mesmo. Razão pela qual requer o deferimento da DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA.



João Pessoa-PB, 08 de Junho de 2020.

**RUY NEVES AMARAL DA ROCHA**

**OAB/PB 23.263**

**RENAN DE CARVALHO PAIVA**

**OAB/PB 21.393**

**FÁBIO MARACAJÁ DE ALMEIDA CARNEIRO**

83 3576-8728 / 98855-1045/ 987088728 | renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 09/06/2020 09:32:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060909320737800000030112498>  
Número do documento: 20060909320737800000030112498

Num. 31389985 - Pág. 1



**OAB/PB 22.725**



📞 83 3576-8728 / 98855-1045 / 987088728 | 📩 renanpaivaadvocacia@gmail.com  
Av. Cel. Otto Feio da Silveira, 509, sala 202, João Pessoa-PB



Assinado eletronicamente por: RENAN DE CARVALHO PAIVA - 09/06/2020 09:32:08  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20060909320737800000030112498>  
Número do documento: 20060909320737800000030112498

Num. 31389985 - Pág. 2

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Sayonara Lays Umbelino Souto,

RG nº 2857922, data de expedição 22/02/2001 Órgão SSP - PB

CPF nº 10256886432, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>R: Fumande Jorg Barros de Oliveira</u>
Número	<u>45</u>
Apto / Complemento	<u>303</u>
Bairro	<u>enq'</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58077130</u>
Telefone de Contato	<u>83 987068066</u>
E-mail	<u>sayonara_lays@hotmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 5 de Junho de 2020

Assinatura do Declarante: \_\_\_\_\_



Digitalizada com CamScanner



 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b>  200.4.20.32583/01</p> <p><b>Data de emissão:</b>  02/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b> 0803195-73.2020.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b>  30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 200.2020.632583      <b>Tipo da Guia:</b> Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 1.035,60</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 177,19</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p><b>Observações:</b>  - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p><b>UFR vigente:</b>  R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b>  1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b>  1/1</p> <p><b>Valor total:</b>  R\$ 1.214,14</p> <p><b>Desconto total:</b>  R\$ 0,00</p>
<p>866100000128 141409283183 520200630207 042032583017</p> 			<p><b>Valor final:</b>  R\$ 1.214,14</p>

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b>  200.4.20.32583/01</p> <p><b>Data de emissão:</b>  02/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b> 0803195-73.2020.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b>  30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 200.2020.632583      <b>Tipo de Guia:</b> Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita</p> <p><b>Promovente:</b> SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.</p> <p><b>Detalhamento:</b></p>			<p><b>UFR vigente:</b>  R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b>  1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b>  1/1</p> <p><b>Valor total:</b>  R\$ 1.214,14</p> <p><b>Desconto total:</b>  R\$ 0,00</p>
			<p><b>Valor final:</b>  R\$ 1.214,14</p>

 <p><b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b>  Guia de Recolhimento de Custas e Taxas  Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98</p>			<p><b>Número do boleto:</b>  200.4.20.32583/01</p> <p><b>Data de emissão:</b>  02/06/2020</p>
<b>Nº do Processo:</b> 0803195-73.2020.815.2003	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<p><b>Data de vencimento:</b>  30/06/2020</p>
<p><b>Número da guia:</b> 200.2020.632583      <b>Tipo de Guia:</b> Custas Ocasionais de Destituição do Benefício da Justiça Gratuita</p> <p><b>Detalhamento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Custas Processuais: R\$ 1.035,60</li> <li>- Taxa Judiciária: R\$ 177,19</li> <li>- Taxa bancária: R\$ 1,35</li> </ul> <p><b>Promovente:</b> SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO      <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO</p> <p><b>Observações:</b>  - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.</p>			<p><b>UFR vigente:</b>  R\$ 51,78</p> <p><b>Conta FEJPA:</b>  1618-7/228.039-6</p> <p><b>Parcela:</b>  1/1</p> <p><b>Valor total:</b>  R\$ 1.214,14</p> <p><b>Desconto total:</b>  R\$ 0,00</p>
<p>866100000128 141409283183 520200630207 042032583017</p> 			<p><b>Valor final:</b>  R\$ 1.214,14</p>



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
1ª VARA REGIONAL CÍVEL DE MANGABEIRA**

---

**Processo número - 0803195-73.2020.8.15.2003**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

**ASSUNTO(S):** [Acidente de Trânsito]

**AUTOR:** SAYONARA LAYS UMBELINO SOUTO

Advogado do(a) AUTOR: RENAN DE CARVALHO PAIVA - PB21393

**REU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

---

**DESPACHO**

Analisando-se os autos, observa-se que a parte autora requereu o benefício da justiça gratuita.

No caso dos autos, a autora está desempregada e declarou não dispor de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios (ID 30684110); já o valor das custas processuais (ID 31389988) é de R\$ 1.214,14 (um mil, duzentos e quatorze reais e quatorze centavos).

Com efeito, tal afirmação feita pelo promovente goza de presunção de veracidade e somente pode ser afastada mediante prova inequívoca em contrário. Portanto, se mostra possível, no caso vertente, a concessão da assistência judiciária gratuita.

Assim, os elementos constantes nos autos demonstram condições pessoais suficientes para o deferimento da gratuidade judiciária ao suplicante, razão pela qual DEFIRO O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA à parte autora, nos termos do art. 98, do CPC.

Por outro lado, o art. 334, do CPC estabelece que, se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação.

Ora, a designação da audiência deve ser reservada para os casos em que haja uma hipótese real de haver êxito, cabendo ao juiz ponderar estas situações e evitar a designação do ato. Com efeito, a formação de uma pauta, ainda que de audiências de conciliação, implica no destaqueamento de material humano para a preparação do ato e a sua própria execução, o que pode atrasar o curso do processo.

No caso em tela, a realização imediata da audiência de conciliação tem grandes chances de se mostrar inócuia.

A experiência prática demonstra que as seguradoras não vêm realizando acordos em demandas congêneres, até mesmo quando se antecipa a produção da prova pericial, o que torna sem sentido a designação de audiência prévia de conciliação.

De outra banda, ressalte-se que fazia sentido a designação de audiência prévia de conciliação quando, ante a realização da perícia médica, designada para a mesma data, com o grau de invalidez estabelecido no laudo respectivo, restava o feito com todos os elementos que possibilitariam a conciliação, prescindindo, inclusive, da formação do contraditório.

Assim, em razão da repetida informação, em audiências designadas em processos similares, de que as seguradoras não realizam mais acordos em audiência, independentemente do resultado da perícia ou de qualquer outro elemento, perdeu o sentido a designação prévia, sem que o processo esteja maduro para julgamento. Desta forma, ante a constatação fática da predisposição em não conciliar por parte das seguradoras, prudente que seja formado o contraditório, em obediência ao princípio da economia processual e, somente então, seja designada audiência, ocasião em que a perícia será realizada previamente, estando o processo apto a ser julgado.

Desta feita, cite-se a parte promovida para, querendo, apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob as advertências do art. 344, do CPC.

Cumpra-se.

João Pessoa, na data da assinatura eletrônica.



[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]  
**Juíza de Direito**



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA EVANGELINA CHIANCA FERREIRA DE FRANCA - 16/07/2020 12:42:30  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20071612423009200000031007033>  
Número do documento: 20071612423009200000031007033

Num. 32364054 - Pág. 2