



Número: **0821832-51.2020.8.18.0140**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**

Última distribuição : **29/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.367,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIANA MARTINS DE ARAUJO (AUTOR)		JOSE FRANCISCO PROCEDOMIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		EDNAN SOARES COUTINHO (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18724 260	02/08/2021 14:31	<a href="#">Sentença</a>	Sentença



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**1ª Vara Cível da Comarca de Teresina DA COMARCA DE TERESINA**  
Praça Edgard Nogueira, Cabral, TERESINA - PI - CEP: 64000-830

**PROCESSO Nº: 0821832-51.2020.8.18.0140**  
**CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)**  
**ASSUNTO(S): [Seguro]**  
**AUTOR: ADRIANA MARTINS DE ARAUJO**

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

### **SENTENÇA**

Vistos, etc.

### **RELATÓRIO**

Trata-se de Ação de Cobrança de Diferença de Indenização de Seguro DPVAT movida por ADRIANA MARTINS DE ARAUJO em desfavor da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A, em decorrência de sequelas adquiridas após acidente de trânsito.

Aduz o requerente ter sido vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 15/02/2020, que culminou em lesões. Relata que recebeu administrativamente o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) e que faz jus a complementação ao valor total de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). Requer, ainda, os benefícios da justiça gratuita.

Com a inicial juntou documentos pessoais, além de boletim de ocorrência do acidente, comprovação dos atendimentos e procedimentos médicos a que foi submetido, entre outros.

Despacho no Id 13452833 deferiu a gratuidade da justiça gratuita e determinou a citação do réu.

A requerida apresentou contestação (Id 14368347), alegando que a autora recebeu administrativamente o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos). Ademais, impugna os documentos acostados à exordial, e anexa à defesa os documentos que embasaram o procedimento administrativo referente ao fato que originou a demanda.

Com a contestação juntou documentos.

O autor apresentou réplica à contestação (Id 15151258).

Designou-se perícia (Id 16373348), que ocorreu conforme determinado e



resultou na emissão do Laudo Pericial (Id 17471570), com manifestação da parte requerida alegando que não há valor devido pela seguradora, em razão do pagamento efetuado administrativamente (Id 17574662) e petição da autora informando não ter o que manifestar (Id 18276466).

Autos conclusos.

É o relatório. Decido.

## FUNDAMENTAÇÃO

As ações indenizatórias do seguro DPVAT decorrentes de acidente de veículo dependem unicamente da comprovação do acidente e do dano, tratando-se, pois, de direito potestativo do autor.

Pleiteia a parte autora o recebimento de complementação de indenização por invalidez permanente por acidente automobilístico. O autor traz à colação exames e atestados médicos.

Em 31/05/2007 foi editada a Lei nº 11.482, que resultou da conversão da Medida Provisória nº 340 de 29/12/2006, e a qual impôs novas modificações à Lei 6.194/74, mais especificamente aos seus artigos 3º a 5º e 11, dentre as quais se destacou a alteração dos valores de indenização, que passaram a ser devidos em reais e não mais em salários-mínimos.

O disposto acima ganha força e evidência se observado que, com a edição da Medida Provisória 451, de 15 de dezembro de 2008, e da Lei 11.945, de junho de 2009, foram promovidas novas alterações na Lei 6.194/74, especialmente para fixar graus de invalidez permanente, total e parcial, bem como os respectivos percentuais aplicáveis a cada caso, conforme o membro/órgão lesado, critérios estes que foram incluídos na própria lei, sem a interferência de atos normativos, o que deixa clara a intenção do legislador de regulamentar a matéria e não deixar tal tarefa para o CNSP.

Com as alterações, instituídas pela Lei nº 11.945/09, os arts. 3º e 5º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com da seguinte forma, 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:

.....  
§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta,



conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais.

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei.” (NR)

“Art. 5º .....

§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Considerando que a lei não possui disposições inúteis, resta claro que a teleologia da norma foi no sentido de tratar casos diversos de formas diversas, sendo a indenização estipulada de acordo como grau de invalidez a que a vítima foi acometida. Essa, aliás, é a posição adotada pelo Superior Tribunal de Justiça:

DIREITO DAS OBRIGAÇÕES. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. 1. É válida a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial. Precedente. 2. Recurso conhecido e improvido. (STJ – Resp 1101572/RS – Rel. Min. Nancy Andrighi – terceira turma – julgado em 16.11.2010)

Tal posicionamento dispensa um debate mais aprofundado, na medida em que o STJ editou o enunciado de súmula nº 474 com o seguinte teor:

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



Assim, tenho por certo que o laudo de exame pericial apresentado por médico designado por este juízo se constitui como elemento suficiente para a comprovação de sua debilidade em virtude de dano corporal, estando, assim, em conformidade com o estabelecido no art. 3º da Lei 6194/74, alterada pela Lei nº 11.945/09, considerando-se perdas de diferentes graus de repercussão.

Dessa forma, analisando o laudo apresentado, verifico que a parte autora tem direito a receber uma indenização pela *“perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão”*, aplicando-se o limite de 75% sobre o valor máximo de R\$ 1.350,00, que resulta no montante de R\$ 1.012,50 (mil e doze reais e cinquenta centavos).

Ocorre que o requerente já recebeu administrativamente indenização no valor de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), de sorte que não faz jus a nenhuma complementação de indenização nos autos do processo em epígrafe.

## **DISPOSITIVO**

Diante do exposto, com fulcro no art. 487, I, do CPC, **JULGO IMPROCEDENTE** o pedido do requerente.

Expeça-se alvará ao perito para levantamento do valor dos honorários periciais, observando-se o depósito no Id 17198586 e petição no Id 17471572.

Condene o autor ao pagamento das custas processuais e honorários de advogado da requerida, na base de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, ficando suspensa sua exigibilidade, a teor do art. 98, § 3º, do CPC.

Caso uma das partes interponha recurso de apelação, intime-se o apelado para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar contrarrazões. Após, encaminhem-se os autos ao E. Tribunal de Justiça.

Se opostos embargos de declaração, intime-se o embargado para, em 05 (cinco) dias, apresentar manifestação. Após, voltem-me conclusos os autos para decisão.

Publique-se, registre-se e intemem-se.

Cumpridas as formalidades legais, arquivem-se os autos.

**TERESINA-PI, 2 de agosto de 2021.**

**SEBASTIÃO FIRMINO LIMA FILHO**  
**Juiz(a) de Direito da 7ª Vara Cível da Comarca de Teresina**



