

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DO 3º JUIZADO
ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE JOÃO PESSOA - PARAIBA**

Processo nº 3028255-80.2013.815.2001

MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A, devidamente qualificada, vem à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados infra firmados, com endereço profissional constante no timbre, indicado para fins do que trata o art. 39, I, do CPC, vem, tempestivamente, apresentar **CONTESTAÇÃO** ao processo movido por **ALISON CORREIA DO NASCIMENTO**, já qualificado, conforme razões que passa a expor para, ao final, requerer.

1. REQUERIMENTO INICIAL

Muito embora a parte demandada tenha diversos procuradores constituídos nos autos, requer de plano que toda e qualquer intimação nos referentes autos seja feita única e exclusivamente para a pessoa do(a) Bel(a). **Rostand Inácio dos Santos OAB/PE 22718**, com endereço na Rua da Hora, 692 – Espinheiro – Recife/PE.

Vale destacar que requerimento desta espécie é plenamente admissível e desrespeito ao mesmo implica em nulidade da intimação, conforme entendimento manso e pacífico, e.g.:

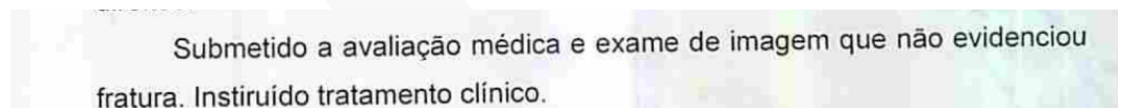
“Havendo designação prévia e expressa do advogado que receberá as intimações, o nome deste deverá constar das publicações, sob pena de nulidade.” (STJ-RT 779/182)

Requer, assim, que todas as intimações sejam dirigidas única e exclusivamente para o referido profissional, lançando-se o nome do mesmo na capa do processo.

2. SÍNTESE DA LIDE

A parte autora propôs a presente ação de cobrança alegando que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 13 de abril de 2013.

Em decorrência do referido acidente, diz ter ficado inválido permanentemente, em virtude de lesão no tornozelo direito. No entanto, o próprio documento médico acostado pelo autor, informa que não houve qualquer fratura decorrente do referido acidente automobilístico, conforme colagem abaixo:

A imagem mostra uma colagem de um documento médico. O texto visível é: "Submetido a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Instaurado tratamento clínico."

Submetido a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Instaurado tratamento clínico.

Ante os fatos acima, ingressa com a presente ação pleiteando a condenação da demandada ao pagamento de indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a título de indenização securitária.

No curso do presente, iremos demonstrar as razões pelas quais não se deve dar provimento à demanda.

3. PRELIMINARMENTE

3.1. DA ILEGITIMIDADE PASSIVA DA DEMANDADA E NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO PELA SEGURADORA LÍDER

Não obstante figurar no pólo passivo uma das Seguradoras consorciadas, cumpre-nos esclarecer alguns pontos:

Para aprimorar ainda mais o Seguro DPVAT, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, através da sua Resolução n° 154 de 08 de dezembro de 2006, determinou a constituição de dois Consórcios específicos a serem administrados por uma seguradora especializada, na qualidade de líder. Para atender a essa exigência, foi criada a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou simplesmente Seguradora Líder – DPVAT, através da Portaria n° 2.797/07, publicada em 07 de dezembro de 2007.

As seguradoras consorciadas permanecem responsáveis pela garantia das indenizações, prestando, também, atendimento a eventuais dúvidas e reclamações da sociedade. Contudo, a Seguradora Líder – DPVAT passou a representá-las nas esferas administrativa e judicial das operações de seguro, o que resulta em mais unidade e responsabilidade na centralização de ações.

Por isto, requer o acolhimento da presente preliminar, excluindo MAPFRE PREVIDÊNCIA S/A da lide, mantendo-se unicamente a pessoa jurídica SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.(CNPJ n. 09.248.608/0001-4, e sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar, centro, rio de Janeiro/RJ) quem responderá e indenizará em caso de eventual procedência dos pedidos, ou, alternativamente, requer a inclusão da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva.

3.2. DA INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL PARA APRECIAR O PRESENTE FEITO PELA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

Inicialmente deve ser ressaltada a incompetência absoluta do Juizado Especial Cível para conhecer e julgar o presente feito. Como sabido, da interpretação do art.35 da lei 9099/95 conclui-se pela impossibilidade de realização de perícia em sede de Juizado Especial Cível.

No caso em tela, a discussão versa justamente sobre o grau de invalidez da parte autora, tendo ela discordado com exames médicos e conclusões obtidas dos documentos por ela mesma apresentados, fazendo-se necessária, por isto, a realização de perícia para dissipar a dúvida, o que leva invariavelmente à extinção do processo:

30/03/2012 – 1º COLÉGIO RECURSAL DE PERNAMBUCO

Recurso Nº.: 0682/2012

Origem.....: JUIZADO ESPECIAL CIVEL – GOIANA

Processo.....: 0991/2011

Recorrente.....: OTACILIO JOSE BARBOSA FILHO

Recorrido.....: DPVAT - SEGURADORA LIDER CONSORCIOS S/A

Relator.....: JUIZA – MARIA BETANIA BELTRÃO GONDIM

EMENTA: COBERTURA SECURITÁRIA (DPVAT). DISCUSSÃO DO PERCENTUAL APLICADO. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DO JUIZADO ACOLHIDA. NECESSIDADE DE PERICIA COM CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA. SENTENÇA CONFIRMADA. RECURSO IMPROCEDENTE.

O art.51, II da lei 9099/95 determina que o processo deve ser extinto quando inadmissível o procedimento instituído por esta lei. É o que ocorre no presente caso, devendo por esse motivo ser extinto o feito sem apreciação do mérito, o que de logo se requer.

Por outro lado, atuando sob extrema cautela, não obstante a Ré entender pela incompetência deste Juizado, com amplamente demonstrado acima, apenas para não sucumbir na inércia, em decisão isolada, cumpre informar que recentemente o STJ entendeu pelo cabimento de realização de perícia em Juizados especiais, desde que suas formalidades estejam simplificadas, haja vista ser este o intuito da Lei 9099/95.

Assim, caso V. Exa. entenda pela competência deste juizado para julgamento da demanda, o que não se espera, deve ser realizada a prova pericial em sede dos Juizados Especiais nos moldes da decisão do STJ, abaixo:

PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. COMPLEXIDADE DA CAUSA. NECESSIDADE DE PERÍCIA. CONDENAÇÃO SUPERIOR A 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. CONTROLE DE COMPETÊNCIA. TRIBUNAIS DE JUSTIÇA DOS ESTADOS. POSSIBILIDADE. MANDADO DE SEGURANÇA. DECISÃO TRANSITADA EM JULGADO. CABIMENTO. 1. Na Lei 9.099/95 não há dispositivo que permita inferir que a complexidade da causa – e, por conseguinte, a competência do Juizado Especial Cível – esteja relacionada à necessidade ou não de realização de perícia. 2. A autonomia dos Juizados Especiais não prevalece em relação às decisões acerca de sua própria competência para conhecer das causas que lhe são submetidas, ficando esse controle submetido aos Tribunais de Justiça, via mandado de segurança. Inaplicabilidade da Súmula 376/STJ. 3. O art. 3º da Lei 9.099/95 adota dois critérios distintos – quantitativo (valor econômico da pretensão) e qualitativo (matéria envolvida) – para definir o que são “causas cíveis de menor complexidade”. Exige-se a presença de apenas um desses requisitos e não a sua cumulação, salvo na hipótese do art. 3º, IV, da Lei 9.099/95. Assim, em regra, o limite de 40 salários mínimos não se aplica quando a competência dos Juizados Especiais Cíveis é fixada com base na matéria. (...). 5. Recurso Ordinário não provido. (RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA Nº 30.170 - SC (2009/0152008-1) – DJ 13/10/2010.; RELATORA : MINISTRA NANCY ANDRIGHI)

Do exposto, requer a extinção do presente feito.

3.3. DA CARÊNCIA DE AÇÃO POR FALTA DE INTERESSE DE AGIR

Ainda que se ultrapassassem os argumentos acima expostos, o que apenas se admite a título de argumentação, deve a presente demanda ser extinta por falta de interesse de agir da parte autora.

Conforme dito anteriormente, a parte autora em nenhum momento reclamou, através da via administrativa, a indenização que ora pleiteia judicialmente.

O exercício do direito de ação tem seu termo inicial na data em que o evento danoso ocorreu, pois esse direito fica subordinado à condição suspensiva, que impossibilita, enquanto pendente, o titular do direito de agir judicialmente para torná-lo efetivo. Importa em dizer que o direito sujeito à condição suspensiva não é, ainda, direito adquirido, ao qual corresponda uma ação, a teor do art. 125 do novo Código Civil (que praticamente repete os dizeres do art. 118 do Código Civil de 1916), *verbis*:

Subordinando-se a eficácia do negócio jurídico à condição suspensiva, enquanto esta não se verificar, não se terá adquirido o direito, a que ele visa.

E, no caso dos autos, o direito de ação nasceria com a recusa do pagamento do sinistro na instância administrativa, ou mesmo um pagamento com o qual o Autor não concorde, o que corresponderia ao evento danoso. Como isto nunca ocorreu, não tem a parte autoral o necessário interesse processual.

Vejamos decisão do STJ:

Processo

AgRg no REsp 936574 / SP

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL 2007/0063191-6

Relator(a) Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO (1144)

Órgão Julgador: T3 - TERCEIRA TURMA

Data do Julgamento: 02/08/2011

Data da Publicação/Fonte: DJe 08/08/2011

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFSTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.

1. O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial.
2. Rever o entendimento firmado pelo acórdão recorrido, no sentido da não formulação do requerimento administrativo, demanda a análise do acervo fático-probatório dos autos, o que encontra óbice na Súmula 7/STJ.
3. O tema constitucional em discussão (inafastabilidade do acesso ao Poder Judiciário) refoge à alçada de controle desta Corte Superior de Justiça.
4. Agravo regimental desprovido.

Por oportuno, vejamos jurisprudência do **Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco**, na mesma esteira de raciocínio do STJ:

3ª Câmara Cível

001. 0012137-80.2011.8.17.0001 Apelação (0258945-5)

Comarca : Recife

Órgão Julgador : 3ª Câmara Cível

Julgado em : 27/09/2012

EMENTA. PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO PERANTE A SEGURADORA. REQUISITO ESSENCIAL PARA A UTILIDADE DA PROVIDÊNCIA JURISDICIONAL. NOVEL ENTENDIMENTO ESBOÇADO PELA JURISPRUDÊNCIA DO COLENO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO NÃO PROVIDO, À UNANIMIDADE DE VOTOS.

Recife, 27 de julho de 2012.

Virgínia Gondim Dantas Rodrigues

Relatora substituta

Ora, um procedimento que não observa os ditames de lei, por ser carente do interesse processual, não deve ser considerado como Devido Processo Legal.

Isto posto, resta patente a falta de interesse de agir, vez que a parte autora não esgotou a via administrativa, não restando interesse de agir.

4. DO MÉRITO

4.1. DA AUSÊNCIA DE DOCUMENTO IMPRESCINDÍVEL AO EXAME DA QUESTÃO, LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO - IML

Em análise do presente feito, verifica-se com extrema facilidade que a parte autora alega que restou inválida haja vista as graves lesões corporais sofridas.

No entanto, cumpre ressaltar que a parte autora NÃO FEZ A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

§ 4º. Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.

O art. 5º, § 5º da Lei 6.194/74, com as alterações sofridas pela Lei 11.482/2007, assim disciplina:

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

Definitivamente, não foi juntado aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, certificando com a exatidão que a lei determina o percentual de invalidez da parte autora e qual o grau de redução funcional que, porventura, atingiu a mesma, elemento imprescindível para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras. Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei nº 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei nº 8.441/92.

Referida prova documental incumbe à parte autora da presente demanda, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Nesse sentido, vejamos jurisprudência:

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
SECRETARIA DAS TURMAS RECURSAIS MISTAS DA CAPITAL
3ª TURMA RECURSAL MISTA DA CAPITAL
PROCESSO: 20020119027387**

RECORRIDO: JOSE ANTONIO DOS SANTOS

RECORRENTE: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA

ORIGEM: 1 JEC JOÃO PESSOA/PB

14 de setembro de 2011.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO

PROVIMENTO. PRINCÍPIO DA CAUSA MADURA – INEXISTÊNCIA DE LAUDO DO IML – AUSÊNCIA DE PROVA QUANTO A DEBILIDADE – IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO.

“ACORDA a Egrégia 3ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, à unanimidade, conhecer do recurso por ser tempestivo, e **dar-lhe provimento** para, com fulcro no Art. 515, § 3º, CPC(Princípio da Causa Madura), julgar improcedente a ação, tendo em vista a ausência do laudo traumatológico do IML(Instituto de Medicina Legal) nos autos do processo, que constitui documento hábil para comprovação de debilidade(s) ou morte, resultantes de acidentes de trânsito, devidamente indenizáveis através do seguro DPVAT, sem condenação em custas processuais e honorários advocatícios por ser o recorrido, beneficiário da justiça gratuita, nos termos do voto oral do Relator, e precedentes desta Turma. Satisfatoriamente fundamentada e motivada com indicações a presente Súmula, servirá ela como Acórdão, lógico-sistemática e teleologicamente observados e aplicados os princípios da celeridade, da informalidade, da racionalidade, da eficácia, da razoabilidade, atenta a Turma ao disposto imprescindível do art. 93, IX da CRFB.

Desta forma, não havendo prova irrefutável de que a invalidez da parte autora se configurou em caráter permanente e, ainda, não se sabendo o grau de invalidez da mesma, a Ré não pode ser compelida a efetuar o pagamento indenização, motivo pelo qual deve a presente demanda ser extinta sem resolução do mérito em consonância com o disposto no artigo 267, IV do Código de Processo Civil.

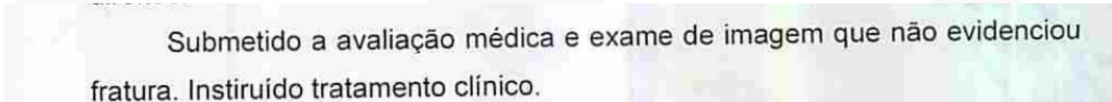
4.2. INVALIDEZ X DEBILIDADE

Outro ponto que merece destaque é a diferença que existe entre invalidez permanente e debilidade. Uma coisa não se confunde com a outra e a Lei 6.194/74 prevê cobertura somente para o caso de invalidez permanente.

A **debilidade** caracteriza-se como uma seqüela do acidente, podendo se verificar como uma alteração na forma de uma parte do corpo, mudança na estrutura física da pessoa, resultando prejuízo visível, mas que não implica necessariamente em invalidez permanente.

Já a **invalidez** caracteriza-se pela perda irreversível da funcionalidade de alguma parte do corpo, seja parcial ou total.

Corroborando com todo o exposto nesta peça contestatória, o próprio documento médico acostado pelo autor, informa que não houve qualquer fratura decorrente do referido acidente automobilístico (colagem abaixo), ficando claro que, por este motivo, a Ré não pode ser compelida a efetuar o pagamento de indenização.



Submetido a avaliação médica e exame de imagem que não evidenciou fratura. Instiruído tratamento clínico.

O artigo 12 da Lei 6.194/64 estabelece que o Conselho Nacional de Seguros Privados está autorizado a expedir **normas disciplinadoras** sobre o seguro obrigatório. Assim, conclui-se que o poder regulamentar conferido ao CNSP cinge-se à expedição de normas para conferir executóriedade às leis que regulam o sistema securitário brasileiro, e no caso, referente ao Seguro Obrigatório- DPVAT.

Nesse sentido, estabelece a Resolução n.º 154/06 do CNSP, art. 13, inciso II, *in verbis*:

Art. 13. A sociedade seguradora efetuará o pagamento das indenizações a seguir especificadas, por pessoa vitimada:

(...)

*II – em caso de **Invalidez Permanente**, desde que esteja **terminado o tratamento** e seja **definitivo o caráter da invalidez**, a quantia a se apurar, tomando-se por base **o percentual da incapacidade** de que for portadora a vítima, **de acordo com a tabela constante das Normas de Acidentes Pessoais**, tendo como **indenização máxima a importância segurada** prevista na norma vigente na data da liquidação do sinistro.*

Confirmando essa diferença, transcreve-se os exemplares trechos do acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal:

Órgão : Sexta Turma Cível

Classe : APC

N. Processo : 2009 01 1 036468-9

Apelante : JOSÉ RAIMUNDO DOS SANTOS FERREIRA

Apelado : UNIBANCO SEGUROS S/A

Relator Des. : OTÁVIO AUGUSTO

Revisor Des. : JOSÉ DIVINO

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. DISTINÇÃO ENTRE DEBILIDADE E INVALIDEZ PERMANENTE. DEBILIDADE PERMANENTE EM MEMBRO SUPERIOR. EXIGÊNCIA DE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO. NÃO CONFIGURAÇÃO. TABELA DE ACIDENTES PESSOAIS. CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. RELEVÂNCIA DO GRAU DE INVALIDEZ DA VÍTIMA.

- A indenização decorrente de acidente de veículo automotor (DPVAT) somente é devida no teto indenizatório previsto no art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74 quando comprovado que a vítima foi acometida de invalidez permanente, não bastando a mera debilidade física permanente, atestada pelo IML.

- A debilidade física permanente distingue-se da invalidez permanente, na medida em que não resulta em incapacidade definitiva para o trabalho.

- Constatado que não houve a invalidez de caráter permanente, o segurado somente faz jus à indenização de acordo com as Resoluções do CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados, em conformidade ao consignado na Tabela de Acidentes, que prevê indenização proporcional ao dano pessoal sofrido pelo segurado, de forma que o *quantum* indenizatório deve guardar relação com a percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido. - Recurso parcialmente provido. Maioria. (19/04/2010).

Fica bem claro que somente a invalidez permanente, total ou parcial, pode ser indenizada de acordo com a Lei 6.194/74.

4.3. DA PREVISÃO DA LEI 6.194/74 NOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Para fundamentar seu pedido, a parte autora sustenta que o valor a ser pago encontra-se sob a égide da lei 11.482/07 que alterou o valor das indenizações do seguro DPVAT. Segundo a inicial, a referida lei prevê que nos casos de invalidez permanente o valor indenizável é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, alegando ser detentora de invalidez permanente total, a parte autora pleiteia indenização securitária correspondente ao teto máximo indenizável.

Ocorre que, as Leis 11.482/2007 e 11.945/09 alteraram o valor da indenização do seguro DPVAT para ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser observado os percentuais estabelecidos na tabela de invalidez, ora anexada à referida Lei.

O art.3º - regulador das indenizações pagas pelo seguro DPVAT - tem atualmente a seguinte redação:

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 despesas de assistência médica e

suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

(...)

II – Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) – no caso de invalidez permanente; e

III – Até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões 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 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 na alínea “a”, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinquenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10 por cento, nos casos de seqüelas residuais.(...)

(grifo nosso)

A disposição legal acima transcrita (parágrafo terceiro do artigo 3º. da lei 11.482/07), leva em consideração que apenas a **invalidez total e completa será indenizada pelo teto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Invalidez total e completa é aquela que não permite a realização de quaisquer atividades remuneradas pela vítima, ou simplesmente as normais atividades do dia a dia.

Vê-se que apesar da clareza do texto legal, a parte autora pretende o recebimento de indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que não tem apoio na legislação em vigor. Caso constatada invalidez parcial, a indenização deve ser proporcional ao mal sofrido, conforme os percentuais previstos na tabela indicada na lei. O próprio STJ tem entendimento pacífico no sentido de diferenciar a indenização por invalidez em total e parcial.

Esquemáticamente abaixo consta como se deve proceder a avaliação da debilidade da parte autora, uma vez constatada a sua existência:

INVALIDEZ	PERCENTUAL INDENIZÁVEL	PERCENTUAL DA INVALIDEZ	INDENIZAÇÃO
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25% (R\$ 13.500,00) = R\$ 3.375,00	XX% (percentual a ser avaliado por meio de perícia médica) (R\$ 3.375,00)	XX (valor indenizatório que deverá ser pago após o cálculo do percentual da perícia)

Corroborando todo o exposto acima, o STJ editou a Súmula 474, pacificando o entendimento que a indenização do Seguro DPVAT para os casos de invalidez parcial, independente da época do sinistro, deverá ser paga sempre de forma proporcional ao grau de invalidez. Vejamos o enunciado da referida Súmula:

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

Desta forma, em conformidade aos entendimentos jurisprudenciais e a previsão legal sobre a matéria, requer a total improcedência do feito, não merecendo prosperar o pleito da parte autora em receber o teto máximo indenizável.

4.4. DOS JUROS LEGAIS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Quanto à incidência de juros de mora e correção monetária em caso de procedência do pedido autoral, espera a contestante que os mesmos sejam deferidos nos termos abaixo.

Os juros de mora, em caso de eventual condenação, devem ser contados a partir da citação, vez que tratamos de responsabilidade contratual, conforme determinou o STJ por meio da Súmula 426:

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.

Em relação à **correção monetária**, espera que seja **observada a data de propositura da presente demanda** como termo inicial para a sua incidência, em observância ao disposto na Lei nº 6.899/81.

*PREVIDENCIÁRIO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. PERCENTUAL. **CORREÇÃO MONETÁRIA**. LEI 6.899/81. INCIDÊNCIA SOBRE PARCELAS ANTERIORES AO AJUIZAMENTO DA AÇÃO. SÚMULAS 148-STJ E 43-STJ. PRESCRIÇÃO. PORTARIA 714/93. 1 - É entendimento pacífico desta Corte que os juros de mora, nas ações previdenciárias, incidem a partir da citação no percentual de 0,5%. A aplicação da súmula 204-STJ. Precedentes. 2 - A **correção monetária** deve se ater aos critérios da Lei nº 6.899/81, desde quando devida cada parcela, mesmo em relação às anteriores ao ajuizamento da ação. Conjugação da súmula nº 148 com a nº 43, ambas do STJ. (REsp 194567 / CE; Recurso Especial 1998/0083440-0, Ministro FERNANDO GONÇALVES, T6 - SEXTA TURMA, 09/02/1999).*

Desta feita, requer que seja julgado totalmente improcedente a presente demanda, conforme as razões já expostas acima.

5. PEDIDOS

Diante do acima exposto, vem requerer:

- a) o acolhimento das preliminares suscitadas com a consequente extinção do feito sem apreciação do mérito;
- b) a total improcedência dos pedidos autorais e a condenação do autor nos ônus da sucumbência;
- c) em caso de eventual condenação, que seja levado em consideração o grau de lesão suportada pelo Autor, que deverá ser calculada sobre o patamar máximo indenizável para o presente caso, conforme Tabela de Cálculo para as Indenizações por Invalidez, ora anexada e que seja levado em consideração a data do sinistro ocorrido para o cálculo da condenação, abatendo-se os valores devidamente pagos;
- d) Na remota hipótese de condenação, caso haja fixação de honorários de sucumbência, considerando que o Autor é beneficiário da Assistência Judiciária Gratuita, requer sejam os mesmos limitados ao percentual de 15%, conforme previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1060/50.

Protesta por todos os meios de prova admitidos para a espécie, notadamente a juntada de documentos, bem como o depoimento pessoal da autora, sob pena de confissão.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

João Pessoa, 23 de janeiro de 2014.

Rostand Inácio dos Santos

OAB/PE 22718

ANEXO I

[\(Incluído pela Medida Provisória nº 451, de 2008, transformada na Lei 11.945/2009\).](#)

(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
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 esfinteriano; (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	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10