



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DA COMARCA DE ARACAJU/SE

Processo: 202140600195

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresa seguradora previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **SUZAN KELLY LOPES DO LIVRAMENTO**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar suas **CONTRARRAZÕES AO RECURSO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Termo em que,
Pede Juntada.

ARACAJU, 21 de fevereiro de 2022.

JOÃO BARBOSA

OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ

2592 - OAB/SE

APELANTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

APELADA: SUZAN KELLY LOPES DO LIVRAMENTO

CONTRARRAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

DAS RAZÕES PARA MANUTENÇÃO DA SENTENÇA

Trata-se de ação proposta visando o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT, em que o Apelante sustenta ter sofrido acidente automobilístico que resultou sua invalidez permanente.

Desta forma, ajuizou a presente demanda com o fito de receber a integralidade do prêmio do DPVAT, sem que fizesse prova de sua invalidez total.

Todavia, o Juízo monocrático, corretamente, acabou por julgar improcedente o pedido do apelante.

Data máxima vênia, não pode a r. sentença ser reformada, vez que em conformidade com os ditames legais e a jurisprudência dominante, como se passa a demonstrar.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Apelante recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

“(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado.”

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Apelante deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Apelante poderia, e quiçá deveria ressaltar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Frisa-se que a parte Apelante não trouxe aos autos qualquer documento hábil a ilidir o pagamento administrativo, de modo a oportunizar o pagamento de saldo remanescente.

Desta forma, certo é que a Apelada limitou-se a disponibilizar-lhe o valor que era o devido e, uma vez que este foi aceito pela beneficiária legal, efetuou de pronto o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, correspondente à monta de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).**

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme verifica-se dos documentos acostados pela parte Apelante, a mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/04/2018**. Em razão do aludido sinistro, após a devida regulação administrativa, foi pago o valor de **R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar aos ilustres Julgadores a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta, que é exatamente o caso dos autos.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor devido ao autor, com base na lesão suportada:

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda auditiva total unilateral	25	R\$ 3.375,00

Repercussão	Valor da Indenização
25% (grau leve)	R\$ 843,75

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Apelada, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, não merece reforma a r. Sentença, haja vista que o valor indenizatório liquidado na seara administrativa na monta de R\$ 1.687,50 (um mil e seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos),

respeitou a prova pericial constante nos autos, conforme cálculo apresentado acima, não havendo nenhuma diferença a ser paga à parte Apelante.

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que se restou fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Desta forma, **não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional**¹.

Com efeito, a alínea "b", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

"b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"

É notório que os documentos acostados aos autos pelo Apelante não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

Verifica-se com clareza, pela análise dos autos que o Apelante não comprova de formas válida as supostas despesas desembolsadas, uma vez que acostou aos autos apenas recibo unilateral, sem existir **NOTA FISCAL** comprobatória das referidas despesas, bem como **CONSONANCIA DAS PRESCRIÇÃO MÉDICAS** dos referidos remédios.

TAMBÉM NÃO HÁ PROVA DE QUE AS DESPESAS EFETUADAS PELO AUTOR COM MEDICAMENTOS DECORREM DO ACIDENTE, DIANTE DA AUSÊNCIA DE QUALQUER PRESCRIÇÃO MÉDICA NESTE SENTIDO.

TEMOS QUE, EM MUITOS CASOS, AO SE PLEITEAR INDENIZAÇÃO POR DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTAR, SÃO JUNTADOS RECIBOS, SEM QUALQUER VALIDADE, POIS NÃO RECOLHEM IMPOSTOS À UNIÃO.

Ademais, tem-se que tais recibos são de fácil acesso, portanto não existe fiscalização para se verificar se realmente foram efetuados tais gastos.

¹"ACORDAM os integrantes da Egrégia 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital conhecer do recurso por ser tempestivo e, à unanimidade de votos, dar-lhe provimento, nos termos do fundamentado voto oral da Relatora a seguir transcrito. [...]. **Um tratamento fisioterapêutico, complementar que é, deve ser prescrito, indicado por médico, e não há essa indicação nos autos, especialmente para se ter a certeza que a terapia realmente enfrentou problema decorrente do acidente. Os próprios recibos são extremamente lacônicos porque não dizem nem mesmo a área ou membro tratado, apenas que o serviço foi prestado referente a um acidente automobilístico ocorrido em abril de 2011. Não há certeza sequer quanto à sequela do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor. Caso identificada a lesão de extrema dúvida, ainda restaria saber se realmente foi ela a tratada pelos serviços de fisioterapia pagos pelo autor, pois os recibos não identificam. Apenas dizem que houve pagamento de serviço de fisioterapia relativa ao acidente. Nada obsta que o autor se apresente a um profissional, apresente lesão e diga que foi consequência de um acidente, transferindo o respectivo profissional essa informação para o recibo. Por fim, ponto crucial é a falta de comprovação de indicação médica para a submissão do promovente à terapia em questão. Realmente assiste razão ao recorrente, não há nenhuma prova de nexo de causalidade entre a despesa e o acidente informados. Isto posto, voto pelo provimento do RI e reforma da sentença para que o pedido seja julgado improcedente..."** (TJPB, 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, Recurso Inominado: 3003837-44.2014.815.2001 – 1º Juizado Especial Cível da Capital – Recorrente: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS)

AS SEGURADORAS EFETUAM O RESSARCIMENTO APÓS ANÁLISE METICULOSA DA DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA, SENDO CERTO QUE O PAGAMENTO EFETUADO SE ENCONTRA EM PERFEITA CONSONÂNCIA COM OS GASTOS REALIZADOS.

A lei é clara, e exige para que o beneficiário possa ter o direito de pleitear a indenização relativa ao reembolso por despesas médico-hospitalares suportadas pelo seguro DPVAT, a apresentação de determinados documentos.

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos², face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos da parte Apelante, sejam julgados improcedentes.

CONCLUSÃO

Diante do exposto e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelada no alto grau de conhecimento e zelo desta Egrégia Câmara Cível, **para que seja negado provimento ao RECURSO DE APELAÇÃO**, interposto pelo Autor, ora Apelante.

Desta feita, roga a recorrida pela manutenção integral da Sentença prolatada pelo Douto Magistrado *a quo*.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ARACAJU, 21 de fevereiro de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/SE 780-A

KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ
2592 - OAB/SE

²“AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS. Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R\$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos com a realização de terapia psicológica. **Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título.**” SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/SE 780-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINÉ MAURA FIGUEIREDO SOARES**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, inscrita na OAB/ RJ 185.681 e **CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, inscrito na OAB/ RJ 189.997 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **KELLY CHRYSTIAN SILVA MENENDEZ**, inscrito na 2592 - OAB/SE, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A** e **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **SUZAN KELLY LOPES DO LIVRAMENTO**, em curso perante a . VADT da comarca de **ARACAJU**, nos autos do Processo nº 00078630220218250001.

Rio de Janeiro, 21 de fevereiro de 2022.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/SE 780-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINÉ MAURA FIGUEIREDO SOARES - OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

¹PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EXISTÊNCIA DE OMISSÃO. ATRIBUIÇÃO DE EFEITO MODIFICATIVO. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273 DE 19/12/2012. EMBARGOS ACOLHIDOS, COM EFEITO MODIFICATIVO. PRECEDENTES STJ. DECISÃO UNÂNIME. 1. Ao julgar o Recurso Especial Repetitivo nº 1.303.038-RS, que discutia a aplicação da gradação da invalidez permanente parcial incompleta aos acidentes anteriores à MP 451/08, o STJ, por meio do Acórdão transitado em julgado, em 30/04/2014, decidiu pela validade da utilização de Tabela do CNSP para estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08.2. Tendo em vista que do acidente automobilístico, o qual vitimou o apelante, ora embargado, decorreu debilidade permanente, conforme Laudo Traumatológico presente nos autos, aplica-se ao caso a Resolução CNSP Nº 273 DE 19/12/2012, devendo-se quantificar a indenização DPVAT, prevista no art. 3º, II, da Lei Nº 6.194/74, ALTERADA PELA LEI Nº 11.482/2007, conforme o grau e local da invalidez permanente sofrida pela vítima, nos termos da perícia médica a ser realizada para tal fim.3. "A possibilidade de atribuição de efeitos modificativos a embargos declaratórios resulta da presença de omissão verificada no acórdão embargado" (STJ, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 14/09/2010, T5 - QUINTA TURMA).4. Embargos acolhidos, com efeito modificativo. Decisão unânime. Embargos de Declaração 240917-6 - 0044662-52.2010.8.17.0001 - Relator(a) Roberto da Silva Maia - 1ª Câmara Cível - Data do Julgamento - 03/02/2015

²**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."