

JOÃO BARBOSA Advogados Associados

João Barbosa
Henrique A. F. Motta
Fabio João Soito
Pedro H. B. Sousa
João Paulo Martins
Kendra Barreto

Pedro Andrade
Joselaine Maura
Claudia Moia
Rachel Rosenberg
Danielle Nogueira
Antonia Costa

Andresa Sena
Julia Lins
Juliana Rolim
Cristiane Oliveira
Felipe Sherman
Flavia Nonato

Paula Pinheiro
Osmar Aquino
Fernanda Passarelli
Lilah Fonseca
Caroline Caldas

**EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E
CRIMINAL DA COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE / CE.**

Processo n.º **037.2008.914.424-2**

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, por meio de seus advogados que esta subscreve, vem *mui* respeitosamente a presença de V. Excelência, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, promovida por **ANTÔNIO SILVANO DE ARAUJO**, não se conformando, *d.m.v.*, com a r. sentença de fls, interpor o presente **RECURSO INOMINADO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu recebimento no efeito devolutivo e suspensivo com regular processamento e posterior envio a Turma Recursal.

Por oportuno, requer a juntada da inclusa guia de custas referente ao pagamento do preparo para os devidos fins de direito.

Termos em que,
Pede deferimento.

Fortaleza, 15 de Setembro de 2009.

João Barbosa
OAB/PE 4.246

Henrique A F Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089

Emanuel Mendes Guedes Diogo
OAB-CE 21.154

PROCESSO ORIGINÁRIO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL DA
COMARCA DE JUAZEIRO DO NORTE / CE

PROCESSO N.º 037.2008.914.424-2

RECORRENTE: MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A

RECORRIDO : ANTÔNIO SILVANO DE ARAUJO

RAZÕES DE RECURSO

EGRÉGIA TURMA RECURSAL

DA R. DECISÃO ATACADA

O M.M. Juíz Monocrático, após a devida instrução processual achou por bem julgar a presente demandada da seguinte forma:

"(...)Isto posto, ancoradas nas razões acima expedidas julgo, por sentença, para que surta os seus jurídicos e legais efeitos, procedente o pedido formulado, para condenar a parte ré MAPFRE SEGUROS S/A a pagar a parte autora ANTONIO SILVANO DE ARAUJO a complementação do seguro DPVAT devido, correspondente a quantia de R\$ 11.574,50 (Onze mil, quinhentos e setenta e quatro reais e cinquenta centavos), acrescidos dos encargos legais de correção monetária a contar da data do pagamento parcial e juros, a taxa de 1%(um por cento) ao mês, segundo dita a legislação civilista em vigor, notadamente do art. 406 c/c artigo 161, parágrafo 1º. do CTN., extinguindo o processo com resolução de mérito, na forma do art. 269, I do CPC e demais normas pertinentes, ciente de logo a parte demandada de que o prazo previsto pelo artigo 475-J do CPC se iniciará a partir do transito em julgado da presente decisão."

Nobre Turma Recursal, a Recorrente clama por JUSTIÇA e requer o atendimento do Princípio da Ampla Defesa, tendo em vista que a MM Juíz Monocrático ignorou completamente os argumentos da peça de bloqueio apresentada.

O MM JUÍZ DESCONHECEU DA LETRA DA LEI 6194/74, que em seu art. 3º alínea "b" trata de INVALIDEZ, e descreve que a indenização

a ser paga poderá ser de ATÉ 40 (quarenta) salários mínimos.

E assim, prosseguiu condenando a Recorrente à complementação do valor já pago conforme Tela do sistema MEGADATA até que alcançasse os mesmos 40 (quarenta) salários, o que definitivamente é um ABSURDO e inconcebível.

Com este entendimento equivocado, o Ilustre Julgador trata de forma generalista a lide que lhe foi apresentada, o que representa desconsideração para com aqueles que realmente são beneficiários deste direito securitário. Pois como poderia um beneficiário que sofreu lesões na perna, requerer o recebimento de indenização securitária na integralidade, no mesmo *quantum* que um sinistrado beneficiário que tenha sofrido amputação de braços inteiros ou mesmo pernas?!? Onde fica a equidade e o bom senso para tais casos?!?

De certo que não seria justo para os demais, receberem indenização igual àquela que recebeu o Recorrido. Assim, mister se faz a quantificação do dano sofrido, o que só pode ser verificado através de rigorosa perícia técnica, sendo este ponto crucial da Lide e que foi totalmente desconsiderado pelo Eminentíssimo magistrado.

Portanto, se tal logicidade apresentada não tocou o MM Juíz, a Recorrente está certa de que o bom senso e a Justiça equânime falaram por esta Colenda Turma, que deverá reformar a r. sentença, dando total improcedência ao pedido da exordial, ou caso assim não entenda extingua o feito sem julgamento do mérito tendo em vista a necessidade de prova pericial.

Conforme restará cabalmente comprovado nesta peça recursal, a r. sentença ora guerreada merece pronta reforma, pelas razões de fato apresentada e pela mais que a seguir serão aduzidas.

- CERCEAMENTO DE DEFESA -

NECESSIDADE DE PROVA PERICIAL INCOMPETENCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS

Entendeu o Nobre Magistrado em sua decisão quanto à preliminar argüida:

“...percebe-se, de logo, o descabimento de argumentação relativa a necessidade de perícia, vez que não se questiona a existência ou não da invalidez, sendo certa esta situação de fato legalmente exigida, não constando do texto legal a imprescibilidade da verificação

quanto ao grau de invalidez, mas antes e tão somente de sua configuração...”

Ocorre que como já defendido em sua Contestação, a Recorrente reitera a necessidade de perícia médica para os casos de invalidez, tendo em vista o valor a ser indenizado depender do **GRAU** da invalidez.

O valor pago administrativamente pela Recorrente corresponde a debilidade permanente constatada pela perícia realizada no Instituto Médico Legal, como constatado pelo Magistrado, mas o ora Recorrido insiste em alegar que faz *jus* ao recebimento do valor total da indenização. Sendo assim, não havendo acordo entre as partes de qual o **grau de invalidez do Recorrido**, faz-se necessária a realização de perícia para que seja dirimida tal dúvida, sob constatação de “**cerceamento de defesa**”.

O cálculo para a efetivação do pagamento obedece a Tabela de Indenização de Invalidez, que estabelece diferentes níveis, correspondendo cada um, a uma valoração específica. O valor da indenização não é fixo, depende da limitação sofrida pelo sinistrado.

IMAGINE EGRÉGIA TURMA, SINISTRADO COM PERDA TOTAL DE FUNÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES RECEBER O MESMO QUANTUM QUE UMA PESSOA QUE PERDE DA FUNÇÃO DE UM DEDO. NÃO HÁ COMO IGUALAR A INDENIZAÇÃO PARA LIMITAÇÕES DE TÃO DIFERENTES ABRENGÊNCIAS.

Cumpre destacar que o evento em exame necessita de prova pericial, pelas razões também a seguir expostas.

Informa o Recorrido em sua peça vestibular que após o acidente de trânsito, ficou com debilidade permanente decorrente de lesões no membro.

Quando da realização de pedido administrativo junto a Recorrente, constatou-se através de minuciosa análise médica que o Recorrido realmente apresenta tal limitação, mas esta limitação é indenizável no importe de R\$ 2.426,31 (Dois mil quatrocentos e vinte e seis reais e trinta e um centavos), em 21/08/2006 e não na TOTALIDADE de 40 (quarenta) salários mínimos como deduzido pelo Recorrido.

É patente assim a necessidade de produção de prova pericial de natureza médica, a fim de apurar o **GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE DO RECORRIDO** em razão do acidente de trânsito narrado na peça inicial.

Com efeito, a prova pericial médica é complexa e morosa, havendo necessidade de nomeação de perito judicial e indicação de assistente técnico pelas partes, o que inviabiliza a

celeridade e a informalidade da prestação jurisdicional pelo Juizado Especial já que sua finalidade é solucionar as causas de menor complexidade, da forma mais rápida possível.

Assim sendo, não há possibilidade de que o presente feito possa ser processado e julgado em sede de Juizado Especial Cível e do Consumidor, razão pela qual a Recorrente requer a reforma da r. sentença para que seja julgado extinto o feito sem julgamento de mérito, com fulcro no artigo 51, inciso II, da Lei n.º 9.099/95.

Caso esta Augusta Turma Recursal, assim não entenda, prossegue a Recorrente em preliminares, fulminando qualquer pretensão da parte Recorrida.

DA AUSÊNCIA DE PROVA DA ALEGADA INVALIDEZ PERMANENTE

O Juíz singular esposa seu entendimento, acontece que o presente não possui laudo do Instituto Médico Legal com o **Grau** de Invalidez do Recorrido, o Laudo trazido a colação só qualifica as lesões, necessitando de um documento complementar que venha a quantificar a alegada invalidez do Recorrido.

Assim, é notório que subsiste óbice intransponível ao suposto direito Autoral devendo acarretar a extinção do feito sem julgamento do mérito, conforme estabelece o artigo 267, inciso IV da Lei Adjetiva Civil.

Em análise ao presente feito, verifica-se com extrema facilidade que o Recorrido alega que restou inválido TOTAL permanentemente, haja vista as lesões sofridas.

Acontece Exa., que o Recorrido não faz prova de suas alegações, pois traz à colação tão somente alguns Boletins Médicos, informando o tratamento dispensado.

Desde os tempos dos romanos já se consagrava o princípio de que *"allegatio et non probatio, quasi non allegatio"*. Aquilo que não se pode provar sequer pode ser considerada uma simples alegação. Assemelha-se mais a uma falta de verdade.

Assim, a Recorrente pede escusa para transcrever decisão da **5ª Câmara Cível do Estado do Rio Grande do Sul**, na Apelação Cível n.º 70011496577, tendo como Relator o Desembargador **UMBERTO GUASPARI SUDBRACK**, que nos leciona:

"De acordo com a sistemática adotada pelo sistema processual brasileiro, oriunda do Direito Romano (semper necessitas probandi incumbit illi qui agit, Digesto XXII, 3.2), a prova incumbe a quem afirma a existência de um

fato, cabendo ao demandante demonstrar, em Juízo, a existência do fato por ele descrito na inicial. Não comprovada, de forma inequívoca, a seqüela permanente causadora da alegada invalidez, que dificulta a atividade normal do autor, improcedente é a ação, pois esta prova é requisito para a indenização postulada. Apenas a perícia elaborada por médico particular, sem qualquer outro elemento de convicção, não possibilita seja alcançada indenização por seguro DPVAT. Apelo desprovido, por maioria."

Ademais, tal entendimento mais uma vez se fez presente sobre a **Egrégia 5ª Câmara Cível do Estado do Rio Grande do Sul**, vez que, em decisão proferida na Apelação Cível n.º 70008585523, que também teve como Relator o aclarado Desembargador **UMBERTO GUASPARI SUDBRACK**, pode se observar que:

"Não comprovada, de forma inequívoca, a seqüela permanente, causadora da invalidez, que dificulta a atividade normal do autor, improcedente é a ação, pois esta prova é requisito para a indenização postulada. Apelo desprovido."

Vistos os fatos, não havendo meios comprobatórios do alegado, deve ser reformada a r. sentença de fls, a fim de que seja julgada extinta sem julgamento do mérito em perfeita consonância com o disposto no artigo 267, inciso IV do Código de Processo Civil.

DA SUBSTITUIÇÃO DO PÓLO PASSIVO DA PRESENTE DEMANDA

- SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT -

Muito embora o Eminentíssimo Magistrado não ter se posicionado a respeito da substituição do pólo passivo da presente demanda, vem a ora Recorrente trazer novamente seu entendimento.

Inicialmente, cumpre destacar que a **Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT** foi criada com a única finalidade de atuar como administradora do Seguro Obrigatório DPVAT.

A **Resolução CNSP de n.º 154** determinou a constituição de uma Seguradora especializada para administrar os **Consórcios do Seguro DPVAT** - anteriormente conhecido como "**Convênio do Seguro Obrigatório DPVAT**".

Ademais, tem-se que a **Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT** já detém autorização da **SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP**, para operar no que tange ao Seguro Obrigatório DPVAT, conforme **Portaria n.º 2797/07**.

Nesta senda, destaque-se o art. 5º, §3º, da referida Resolução, senão vejamos:

**"CAPÍTULO IV
DOS CONSÓRCIOS**

Art. 5º. Para operar no seguro DPVAT, as sociedades seguradoras deverão aderir, simultaneamente, aos dois Consórcios específicos, um englobando as categorias 1, 2, 9 e 10 e o outro, as categorias 3 e 4.

(...).

§ 3º. Cada um dos Consórcios terá como entidade líder uma seguradora especializada em seguro DPVAT, PODENDO A MESMA SEGURADORA SER A ENTIDADE LÍDER DOS DOIS CONSÓRCIOS PREVISTOS NO CAPUT DESTE ARTIGO." (g.n.).

Não obstante, tem-se que no art. 8º da mesma Resolução, encontra-se o principal motivo, da **SUBSTITUIÇÃO** ora pleiteada, senão vejamos:

"§ 8º. Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes."

Desta forma, é de fácil visualização que os pagamentos de indenizações oriundas do Seguro Obrigatório DPVAT serão, impreterivelmente, pagos pela **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**.

Ressalte-se, em perfeito atendimento ao Princípio da Eventualidade, que a substituição em apreço **não acarretará qualquer tipo de lesão ao perfeito cumprimento das obrigações**, caso seja julgada procedente a presente demanda.

Tem-se que o entendimento do **3º JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE PORTO ALEGRE / RS**, ao julgar o processo de n.º **30800228713**, acolhendo os fatos ora dispostos, deferindo a substituição do pólo passivo da demanda, senão vejamos:

"Inicialmente, acolho a substituição da ré Bradesco Cia de Seguros pela ré Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, tendo em vista que esta última foi criada recentemente com a finalidade de administrar o seguro

obrigatório de acidentes de trânsito nos termos da Resolução nº 154, artigo 5º, §3º do CNSP e Portaria nº 2.797/07."

Desta forma, sopesando-se os fatos supracitados, requer a **substituição do pólo passivo da presente demanda**, para que passe a figurar a **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT**.

DO VALOR A SER INDENIZADO

O douto Magistrado, em sua sentença, optou por julgar procedente a pretensão da Recorrida, em favor de lhe indenizar na totalidade, por ter adquirido suposta invalidez total e permanente em consequência de acidente automobilístico.

A discussão acerca do tema se dá em razão da Recorrente não concordar com o valor estipulado para a indenização, uma vez que o mesmo não observa os ditames da lei, como restará comprovado na presente peça recursal.

O Seguro Obrigatório DPVAT tem caráter social e não tem a finalidade de enriquecer as vítimas de acidentes de trânsito que venham a se enquadrar na qualidade de beneficiárias do mesmo.

Como se pode averiguar através de simples leitura do art. 8º da Lei 11.482/07, que regula o Seguro Obrigatório DPVAT, há uma diferença de valores entre as indenizações estipuladas para os casos de invalidez e morte.

"Art. 8º Os arts. 3º, 4º 5º e 11 da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - 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.

(...)."

Cabe aqui a indignação da Recorrente com a r. sentença, que certamente será reformada, haja vista a necessidade de se dar fim a esta absurda equiparação de graus quaisquer de invalidez permanente com verdadeiros graus totais de invalidez e com a morte!

Portanto, a quantificação do grau de invalidez apresentado pela vítima de acidente de trânsito, e a posterior aplicação deste grau sobre o teto máximo da indenização são medida de rigor!

Ressalva ainda a Recorrente que é de clareza cristalina a intenção do legislador de diferenciar as indenizações para os casos de invalidez e de morte. Não fosse isso, não haveria razão de haver o inciso II, onde é clara a presença do termo **"ATÉ"**, diferenciando este do inciso I, onde é estipulada a indenização fixa de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para o caso de morte.

Unicamente no sentido de colaborar com o entendimento da questão, a Recorrente pede escusa para expor, respeitosamente, a definição da palavra "até", segundo o renomado dicionário Michaelis da Língua Portuguesa.

"ATÉ"
preposição (lat ad+tenus ou ár Hatta).
Expressa relações de: 1 Limitação no espaço: chegar até a janela. 2 Limitação no tempo: até 20 de maio. 3 Limitação: até 200 dólares, até o fim; comer até saciar-se. Advérbio de inclusão: o mesmo: Respiravam e até transpiravam."

Ou seja, ao redigir a legislação do Seguro Obrigatório DPVAT, o legislador teve a clara intenção de estipular um **LIMITE MÁXIMO INDENIZATÓRIO** e não um valor fixo para a indenização para o caso de invalidez permanente!

Ratificando este entendimento, traz a Recorrente brilhante trecho da recente sentença proferida pelo nobre Magistrado **DR. LUIZ AUGUSTO GUIMARÃES DE SOUZA, Juiz de Direito da Comarca de Porto Alegre/RS**, em processo extremamente análogo ao presente.

"Na invalidez permanente, portanto, acertadamente, previu-se que a indenização será proporcional, de acordo com o grau da debilidade. Respeitando tal princípio, só para o caso de ela ser total, isto é, de 100%, é que se abre a possibilidade de a cobertura também atingir o teto, equivalente ao do resultado morte.

Logo, quem ficou com seqüela de perda parcial do movimento de um dos joelhos, ou com alguma cicatriz, por exemplo, não está

a merecer tratamento igual daquele que perdeu a vida ou, noutro cenário, daquele que perdeu as duas pernas ou os dois braços!

Ao acolher os pleitos da indenização cheia, por assim dizer, a jurisprudência tem interpretado que a Lei n. 6.194/74 não fez distinção entre os possíveis graus das lesões, em qualquer hipótese, segundo esse raciocínio, devendo a indenização atingir o teto, de 40 salários mínimos.

Tal equação conduz ao entendimento de que a preposição "até" da letra "b" do art. 3º do diploma de que se cuida é inútil, quando a lei não costuma conter palavras ou vocábulos supérfluos; e o sentido do "até" não é outro senão o de proporcionar a mensuração da lesão, segundo as peculiaridades de cada hipótese em concreto.

Mais, a ser válido esse entendimento, dispensada se encontraria a precisão em duas letras, contendo as hipóteses, caso da redação as letras "a" e "b", dispondo-se, então, no próprio caput do art. 3º que "em qualquer caso, de morte ou lesão, a indenização deverá ser de 40 salários mínimos." Com a providência de fege ferenda bem entendido dar-se-ia um basta à celeuma.

Feita essa digressão, conclui-se, NÃO ENCONTRA RESPALDO LEGAL, DATA VÊNIA, A INTERPRETAÇÃO SEGUNDO A QUAL HAVENDO INVALIDEZ PERMANENTE, NÃO IMPORTA O GRAU, A INDENIZAÇÃO DEVERÁ CORRESPONDER AO TETO." (g.n.)

Outro julgado que corrobora com o entendimento exposto é o que trazemos a seguir, do Estado do Paraná, proferido nos autos da **Apelação Cível nº 470.289-0**, pelo Relator **ALBINO JACOMEU GUÉRIOS**, senão vejamos.

§ 1. Trata-se de recurso contra sentença proferida em Ação de Cobrança do seguro obrigatório, que julgou procedente o pedido de complementação da indenização, em razão de invalidez permanente decorrente de acidente de trânsito, observado o patamar de 40 salários mínimos, nos termos da Lei 6.194/74. (...)

§ 2. A autora entende que, qualquer que seja o grau de invalidez, a indenização do DPVAT corresponde sempre a 40 (quarenta) salários mínimos. Ao sustentar esse ponto de vista e ao pedir a diferença entre o que lhe foi pago extrajudicialmente, o equivalente a 5,94 salários, e os 40 salários, e mais ainda: sem impugnar o grau de invalidez reconhecido pela ré administrativamente, ela reduz a questão de mérito a este aspecto: em todo e qualquer caso, haja invalidez total ou parcial, a indenização será necessariamente

de 40 salários mínimos ou, ao contrário, o valor correspondente variará de acordo com o grau de incapacidade? (a segunda solução -- indenização proporcional à invalidez -- conduzirá ao desacolhimento da demanda, sem a necessidade do exame do grau de invalidez da autora, reconhecido por esta na inicial como sendo exatamente aquele detectado pela companhia seguradora ao efetuar o pagamento do DPVAT). (...)

Qual o sentido do dispositivo legal? Houve a equiparação de duas situações distintas, completamente distintas, para um único efeito: indenização no valor invariável de 40 (quarenta) salários mínimos? Ou a confirmação ex vi legis de duas situações essencialmente diversas e do tratamento também diverso para cada uma delas? O método gramatical parece resolver prontamente a questão. O emprego da preposição até parece quer significar um limite máximo, uma escala de grandezas dentro da qual, dependendo do fator relevante, a indenização poderá variar. Até 39 salários mínimos, até 38 salários... (...)

Por que estabeleceria a lei a necessidade da definição da invalidez pelo Instituto Médico Legal se a indenização fosse obrigatoriamente, sempre e sempre, de 40 (quarenta) salários? Não teria sentido algum a providência e, por extensão, nem mesmo a regra desse parágrafo. Seria uma medida inócua. **A sua relevância, no entanto, reside exatamente na necessidade de se fixar um grau de invalidez para o pagamento proporcional da indenização.**

Outro entendimento estaria em confronto com o elemento teleológico da disposição. Com o seguro obrigatório procura-se remediar a situação da vítima ou dos dependentes desta, em uma tentativa de socialização do risco criado pela circulação de veículos automotores. **A fixação da indenização, seguindo um princípio básico do Direito de Danos, que manda compensar a vítima da maneira mais ampla e justa possível, depende, e por certo é assim fixada na lei, necessariamente, porque a regra há de concretizar um ou mais princípios, da extensão do dano. Esse princípio seria invariavelmente descumprido se a indenização fosse a mesma para a morte e para a invalidez ou a mesma para uma invalidez de grau mais elevado e para uma invalidez de grau médio ou leve. Por evidente que as situações, em termos de extensão do dano, não se equivalem no plano fáctico -- mas passariam a ser equivaler no plano normativo. Alguém que sai de um acidente paraplégico sofre um dano patrimonial maior que aquele que, em outro acidente, sofre um encurtamento de um membro inferior; este poderá retornar, uma vez reabilitado pela Previdência Social, ao mercado de trabalho; aquele outro, não. Os danos sofridos por**

um e por outro não se equivalem.

E a par de contrariar a ratio legis, o critério de indenização única ofenderia também o princípio da igualdade -- colocaria na mesma situação pessoas que, por certa particularidade, pertenceriam a categorias distintas -- e o postulado da razoabilidade/equidade.

Por isso, a indenização não pode ser a pretendida pela autora, de 40 (quarenta) salários mínimos, mas proporcional ao seu grau de invalidez, e como o grau de invalidez reconhecido pela ré ao efetuar o pagamento da indenização não foi impugnado na inicial, devendo, pois, prevalecer, a demanda deve ser desacolhida, provendo-se o recurso.

Há ainda os inúmeros julgados abaixo, ratificando o entendimento trazido pela ora Recorrente, senão vejamos.

"Em obediência aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, necessário o estabelecimento de critérios que ajustem o valor da indenização ao caso concreto, sendo plausível a utilização, para tanto, do percentual da redução da capacidade" (TJMG, AC n.º 2.0000.00.423355-6, Des. Dídimio Inocência de Paula).

"Seguro obrigatório de veículos automotores. Grau de invalidez permanente. Se através de exame pericial fixou-se o grau de invalidez em 50% por cento, é justo que se condene o segurador no pagamento de 50% do valor máximo do bilhete do seguro obrigatório" (TARJ, AC n.º 77074, Juiz Sampaio Peres).

"O pagamento do seguro obrigatório sobre veículo se faz no percentual da invalidez permanente" (TARS, AC n.º 196080964, Juiz Rui Portanova).

"AÇÃO DE INDENIZAÇÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - INCAPACIDADE PARCIAL PERMANENTE - COMPROVAÇÃO - RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA - PROPORCIONALIDADE. - Configurada de modo efetivo e consistente a invalidez permanente, ainda que parcial, o acidentado faz jus ao seguro obrigatório - DPVAT, no percentual proporcional, incidente sobre a base de cálculo prevista para a indenização integral" (TJMG, AC n.º 2.0000.00.444776-5, Des. Elias Camilo).

"SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. COMPETÊNCIA PARA DETERMINAR OS VALORES. PROVA DA INVALIDEZ. [...]. O seguro DPVAT, em

caso de invalidez total, ficará no limite máximo ou próximo a ele, do contrário, nos limites determinados em perícia. Apelo desprovido" (TJRS, AC n.º 70009744038, Des. Umberto Guaspari).

"Configurada a invalidez permanente da vítima, faz jus ao seguro obrigatório, em percentual correspondente à sua extensão, porquanto as normas que regem o ressarcimento não fazem distinção quanto à invalidez, contemplando-a em qualquer grau em que se revele, desde que se defina em valor proporcional" (TJMG, AC n.º 2.0000.00.395040-7, Des. Alvimar de Ávila).

"SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO. DPVAT. INVALIDEZ. Não havendo comprovação da invalidez permanente, não há como determinar à seguradora que proceda ao pagamento da indenização respectiva.[...] Apelo provido em parte" (TJRS, AC n.º 70009481607, Des. Leo Lima).

"SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT - INVALIDEZ - INDENIZAÇÃO - LIMITE.

Em se tratando de seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, no caso de invalidez permanente, o valor da indenização será proporcional ao grau de redução da capacidade laborativa da vítima" (TJMG, AC n.º 2.0000.00.316043-8, Des. Paulo César Dias).

"SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE [...] Indenização limitada ao percentual apontado pela prova pericial, já que o acidente de trânsito causou um déficit funcional parcial e permanente na vítima. Apelo desprovido" (TJRS, AC n.º 70007175276, Des. Leo Lima)

"A indenização do seguro obrigatório Dpvat por invalidez permanente deve ser calculada em valor proporcional à extensão da incapacidade do beneficiário, incumbindo ao requerente o ônus de comprovar percentual de invalidez diverso daquele apurado pela seguradora" (TJMG, AC n.º 457.490-5, Des. Elias Camilo).

Após a minuciosa leitura da legislação e da colaboração trazida pelos julgados acima, V. Exa. há de concordar que deve-se levar em conta o fato de que a legislação que regulamenta o Seguro DPVAT não estipula valor fixo para a indenização por invalidez permanente, mas apenas determina o

TETO MÁXIMO QUE DEVE LIMITAR a quantia a ser indenizada em cada caso.

Portanto, com base no todo já amplamente explanado, a improcedência do pedido é medida de rigor que se impõe!

NO MÉRITO

Sem embargo das preliminares suscitadas vem a Recorrente, em homenagem ao princípio da eventualidade debater o mérito da demanda, guerreando a r. sentença de fls. , em sua totalidade.

DO VALOR INDENIZÁVEL REFERENTE AO SEGURO OBRIGATÓRIO PARA DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE

Instituído pela Lei n.º 6.194/74 e alterado pela Lei n.º 8.441/92, o Seguro Obrigatório de Veículos - DPVAT tem por finalidade dar cobertura a danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre ou por sua carga, a pessoas transportadas, ou não, nos casos de morte, invalidez permanente parcial ou total por acidente e despesas de assistência médica e suplementares.

Referido seguro oferece cobertura às pessoas vitimadas que restaram permanentemente inválidas até o limite estipulado pela **Resolução CNSP nº 138/2005, cujo valor era de R\$ 13.479,48 (Treze mil quatrocentos e setenta e nove reais e quarenta e oito centavos), vigente à época da resolução e pagamento do sinistro.**

Para a feitura do cálculo, foram respeitadas as diretrizes da Resolução CNSP 01/75, principalmente a instrução constante do art. 8, b.2 a seguir transcrita:

“8.b.2 - No caso de perda parcial, ficando reduzidas as funções do membro ou órgão lesado, mas não abolidas por completo, a indenização será calculada pela aplicação da percentagem de redução funcional apresentada pelo membro ou órgão atingido, à percentagem prevista na Tabela para a perda total do membro, órgão ou parte atingida.” (n.g.)

É patente assim que há de ser considerado e respeitado os cálculos realizados pela equipe médica da CNIS - Cadastro Nacional de Informações e Serviços, e a seguir demonstrados,

até porque as alegações do Recorrido carecem de qualquer embasamento legal e técnico.

Ressalte-se que o valor da indenização para invalidez permanente foi pago à vítima a partir do momento em que foi determinado o caráter definitivo da invalidez e, ainda assim, proporcionalmente ao percentual da incapacidade de que a parte Autoral restou portadora, devidamente comprovado através de rigorosa perícia médica, razão pela qual a presente ação está fadada a mais absoluta improcedência.

A seguir demonstraremos os cálculos celebrados de acordo com a Tabela para Cálculo de Indenização em caso de Invalidez Permanente, constante na Resolução CNSP n.º 1/75:

Apurou-se à época que o Recorrido teve uma limitação PARCIAL permanente correspondente a aproximadamente **20% sobre o valor de R\$ 13.479,48**, conforme claramente elencado na tabela de cálculo para indenizações e em consonância com a Resolução CNSP nº 138/2005 para os casos de invalidez permanente.

ORA EXA., O CERNE DA DISCUSSÃO NÃO RECAE SOBRE O CARÁTER DE INVALIDEZ DO RECORRIDO, MAS SIM SOBRE O GRAU DESSA INVALIDEZ ADQUIRIDA POR MEIO DO SINISTRO EM TELA. TANTO É VERDADE QUE SEGURADORA REALIZOU MINUCIOSA PERÍCIA MÉDICA A FIM DE EFETUAR PAGAMENTO POR SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, PORÉM, INSTA RESSALTAR QUE A INVALIDEZ É PARCIAL E NÃO TOTAL COMO TENTA FAZER CRER O RECORRIDO, AO SE UTILIZAR DO JARGÃO “INVALIDEZ PERMANENTE”.

Logo, temos que a perícia realizada quantificou a invalidez parcial permanente do Recorrido, ou seja, este percebeu a título de indenização o percentual apurado sobre o teto MÁXIMO indenizável, perfazendo, exatamente o importe de **R\$ 2.426,31 (Dois mil quatrocentos e vinte e seis reais e trinta e um centavos)**.

Em suma, ao Perito coube apurar o grau da invalidez permanente do Recorrido e aplicar o disposto na Resolução n.º 1/75 do CNSP, cabendo repisar que o limite indenizatório estabelecido pela Resolução CNSP nº 138/2005.

Logo, resta evidente que o Seguro Obrigatório visa garantir ao sujeito passivo do dano, ou aos seus beneficiários, uma indenização direta, sem levar em conta o aspecto de sua satisfação econômica. Sua essência, portanto, é a de uma garantia social mínima às vítimas do evento danoso ou aos seus beneficiários.

Desta forma, requer expressamente a realização de perícia médica judicial, visando quantificar o grau de invalidez do

Recorrido, dirimindo as dúvidas que pairam sobre o suposto direito a complementação.

Destarte, o que o Recorrido pretende é usar a máquina do Judiciário para locupletar-se ilicitamente, vez que, além de já ter recebido a indenização, deu plena, rasa, geral, total e irrevogável quitação à Seguradora, agindo de forma contrária à Lei ao propor a presente demanda.

A improcedência do pedido é medida de rigor que se impõe!!!!!!

DA COMPETÊNCIA DO CNSP PARA BAIXAR INSTRUÇÕES E EXPEDIR CIRCULARES RELATIVAS À REGULAMENTAÇÃO DAS OPERAÇÕES DE SEGURO

Inicialmente, cumpre ressaltar que o valor pago ao Recorrido a título de indenização referente ao seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres, ou por sua carga, a pessoas transportadas, ou não - DPVAT foi efetuado em total consonância à Lei, não havendo qualquer embasamento jurídico que autorize a pretensão do Recorrido de receber complementação indenizatória, a qual caracteriza tentativa de enriquecimento sem causa.

Importante ressaltar que a atividade seguradora é fiscalizada pela SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS, entidade autárquica normatizadora e fiscalizadora da atividade securitária.

Com efeito, a atividade seguradora sofre forte intervenção estatal, de forma que as cláusulas contratadas não são estipuladas ao livre arbítrio das seguradoras. Ao contrário, são fixadas pela SUSEP no exercício da competência que lhe confere o artigo 36, "b" do Decreto-Lei nº 73/66 (que dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências) confere à SUSEP a prerrogativa de *"baixar instruções e expedir circulares relativas a regulamentação das operações de seguro, de acordo com as diretrizes do CNSP"*.

Por meio do art. 6º do referido Decreto-Lei o Governo Federal delegou ao CNSP e SUSEP a regulamentação das operações de seguro.

Instituído pela Lei n.º 6.194/74, que no art. 12 previu que *"O Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta Lei"*, o Seguro DPVAT teve sua disciplina assentada na Resolução CNSP n.º 1/75, a qual aprovou suas normas disciplinadoras.

Dessa forma, o valor efetivamente pago a parte Autoral quando da reclamação por ela formulada em sede administrativa acha-se em absoluta consonância com a **Resolução CNSP nº 138/2005**.

DA IMPOSSIBILIDADE DE SE VINCULAR A INDENIZAÇÃO
AO SALÁRIO MÍNIMO

Quanto ao preceito contido no artigo 3º, alínea "B", da Lei nº 6.194/74, o qual estabelece o valor da indenização **até 40** salários mínimos, esclarece a Recorrente que dita norma foi revogada pelas Leis nº 6.205/75 e 6.423/77, as quais, expressamente, proíbem a vinculação e a correção baseada no salário mínimo.

Merece destaque a redação do art. 1º da Lei nº 6.205/75, assinale-se, EDITADA POSTERIORMENTE à Lei nº 6.194/74, e que veda a adoção do salário mínimo como base de cálculo:

"Art. 1º. Os valores monetários fixados com base no salário mínimo não serão considerados para quaisquer fins de direito".

Outrossim, inciso IV do art. 7º da Constituição Federal de 1988 igualmente proíbe a vinculação do salário mínimo para qualquer fim:

"Art. 7º.
(...)

IV - Salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender às suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim."

Em suma, o controvertido artigo 3º, inciso "B", da Lei nº 6.194/74 sequer foi recepcionado pela CRFB/88.

Tal debate já foi objeto inclusive de julgamento pelo Superior Tribunal de Justiça que apreciando e julgando o Recurso Especial nº 4.394/SP (acórdão publicado no DJU de 03.12.90) manifestou entendimento desfavorável à pretendida vinculação do salário mínimo para efeito de pagamento do seguro DPVAT. Vejamos:

"SEGURO OBRIGATÓRIO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. PRETENSÃO A QUE O VALOR SEJA FIXADO COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO. IMPOSSIBILIDADE, DIANTE DA LEI N. 6205/75, QUE DESCONSIDEROU, PARA QUAISQUER FINS, OS VALORES MONETÁRIOS FIXADOS COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO. RECURSO ESPECIAL NÃO CONHECIDO."

(Rel. Min. Nilson Naves, Terceira Turma, RSTJ v. 23, p. 294) (n.g.)

Certo é, portanto, o artigo 3º, alínea "B", da Lei nº 6.194/74 não se aplica à hipótese vertente, seja porque não está mais em vigor, seja porque não foi recepcionado pela Carta Constitucional vigente.

Assim não há que se cogitar de indenização no valor equivalente a 40 (quarenta) salários mínimos para pagamento do seguro DPVAT.

Com efeito, o valor da indenização é aquele determinado por meio de cálculos atuariais pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, órgão integrante do Ministério da Fazenda, valor este fixado em tabela que foi inteiramente respeitada pela Recorrente ao efetuar o pagamento da indenização.

Portanto, resta claro que a Seguradora Recorrente efetuou, corretamente, o pagamento da indenização ao Recorrido, não havendo qualquer complementação indenizatória a pagar, motivo pelo qual se requer a improcedência do pedido inicial.

DA PLENA VIGÊNCIA DA LEI 11.945/2009

Cumprе ressaltar que entrou em vigor em Junho de 2009 a Lei 11.945/2009, que alterou alguns artigos da Lei 6.194/74.

Para corroborar com o que ora é suscitado, vem a ora Ré expor os artigos na íntegra que versam sobre o valor indenizável no Seguro DPVAT:

Art. 30. O art. 12 da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passa a vigorar acrescido dos seguintes §§ 3o e 4o:

"Art.

12.

.....
.....

.....
.....
§ 3o O CNSP estabelecerá anualmente o valor correspondente ao custo da emissão e da cobrança da apólice ou do bilhete do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres.

§ 4o O disposto no parágrafo único do art. 27 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, não se aplica ao produto da arrecadação do ressarcimento do custo descrito no § 3o deste artigo." (NR)

Art. 31. Os arts. 3o e 5o da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"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 sequelas 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. 50

.....

.....

.....

.....

§ 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.

.....

....." (NR)

Art. 32. A Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passa a vigorar acrescida da tabela anexa a esta Lei.

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, 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 e 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 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) da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacro	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Portanto, resta cabalmente comprovado que deve ser respeitado o grau de invalidez das vítimas de acidente de trânsito, para fins de indenização do Seguro Obrigatório DPVAT.

TANTO A LEI 6.194/74, QUANTO A LEI 11.482/2007, BEM COMO A NOVIÇA LEI 11.495/2009 FAZEM DISTINÇÃO DOS GRAUS DE INVALIDEZ AUFERIDOS EM PERÍCIAS PARA FINS DE PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÃO.

DIANTE DO EXPOSTO, RESTA CABALMENTE COMPROVADO QUE A TABELA EM ANEXO, PERTENCENTE À LEI SUPRACITADA, GOZA DE FORÇA DE LEI E MERECE SER JUDICIALMENTE RESPEITADA.

DOS JUROS, CORREÇÃO MONETÁRIA E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Com relação aos juros moratórios, bem como a correção monetária, em caso de eventual condenação, o que definitivamente não espera, é curial que seja analisada questão acerca da data de início da contagem dos respectivos. Consoante o disposto no artigo 219 da Lei Processual Civil vigente, que, ao dispor constituir em mora o devedor a partir da citação válida, entende a Contestante que o *dies a quo* para o cômputo dos juros moratórios deve ser a data de sua citação para responder os termos da presente ação, como pode se ver no art. 405 do Código Civil, senão vejamos:

“Art. 405 Contam-se os juros de mora desde a citação inicial.”

Até porque estamos tratando de responsabilidade contratual tendo em vista que as partes celebraram contrato de seguro, e não extracontratual, sendo inaplicável à espécie o Enunciado n.º 54, da Súmula do Egrégio Superior Tribunal de Justiça.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação, senão vejamos:

“art. 1º . (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.”

O Superior Tribunal de Justiça, através do REsp 43.640-0-SP, 6ª Turma, tendo como relator o Ministro Anselmo Santiago, retratou o seu entendimento sobre a correção monetária conforme ementa que passamos a transcrever:

“Não ofende o art. 6º da Lei de Introdução ao Código Civil o acórdão que restringe a incidência da correção monetária a partir do ajuizamento da ação e não antes, por falta de previsão legal” (STJ-6ª Turma, REsp 43.640-0-SP, rel. Ministro Anselmo Santiago, j. 21.6.94, não conheceram, v.u., DJU 28.11.94, p. 32.645).

No que tange aos honorários advocatícios, diante da simplicidade da causa é curial que, em caso de eventual procedência da presente ação, sejam fixados no percentual de 10% sobre o valor da condenação, consoante regra insculpida na lei processual civil, precisamente no artigo 20, parágrafo 3º, e seus incisos, o que se requer. Na hipótese de procedência

parcial deverá ser observada a regra contida no art. 21 do Código de Processo Civil.

Portando, na remota hipótese de manutenção da condenação da Recorrente, requer-se que os juros moratórios sejam computados a partir da citação válida, conforme disposto no art. 405 do Código Civil, que se incida correção monetária a partir do ajuizamento da ação, tendo em vista o esposado no §2º, do art. 1º da Lei 6.899/81 e os honorários compensados na forma do §3º, do art. 20 do Código Processual Civil, face aos argumentos suscitados na presente peça de bloqueio.

CONCLUSÃO

Ex Positis, aguarda-se, serenamente a reforma da d. sentença proferida nos autos, requerendo a Recorrente a extinção do feito sem julgamento do mérito, tendo em vista a preliminar argüida, nos exatos termos do artigo 267, inciso VI, do Código de Processo Civil, ou ainda, diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia no alto grau de eficiência dessa Turma Recursal a fim de que seja reformada *in totum* a r. sentença proferida pelo MM. Juiz "a quo", dando provimento ao presente recurso, julgando-se totalmente improcedente a pretensão autoral.

Termos em que,
Pede deferimento.

Fortaleza, 15 de Setembro de 2009.

João Barbosa
OAB/PE 4.246

Henrique A F Motta
OAB/RJ 113.815

Fabio João Soito
OAB/RJ 114.089



Emanuel Mendes Guedes Diogo
OAB-CE 21.154

Rua São José nº 90 grupo 810 a 812 Centro Rio de Janeiro / RJ cep: 20010020
PABX: 21 - 3265-5600 Fax: 21 - 3265-5622/3265-5628
corporativo@joaobarbosaadvass.com.br