

JOÃO BARBOSA Advogados Associados

João Barbosa	Flávia Nonato	Gabrielle Souza	Cristina Ferreira
Henrique A. F. Motta	Evelyn Castillo	Nicole Riente	Vivian S. de Araújo
Fabio João Soito	Osmar Aquino	Patricia Diogo	Augusto Acquarone
João Paulo Martins	Rafael Bandeira	Graziela Cruz	Wagner Rodrigues
Joselaine Maura Figueiredo	Fernanda Silveira	Jonatã T. Brandão Lima	Amanda Mendes
Marcelo Côco	Flávia Seixas	Roberta Marinho	
Fernando Barbosa	Natália Quirino	Amanda Silva	
Alessandra Modolo	Cecília Chequer	Tiago Stoler	

EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA-CE.

RECEBIMENTO

SECRETARIA DA 2ª VARA CÍVEL

Recebimento em 31 de 05 de 2012

Fortaleza, 31 de 05 de 2012

Processo n.º 4988170920118060001

Eduardo
Servidor (a)

MARÍTIMA SEGUROS S/A, empresa seguradora com sede à Rua Cel. Xavier de Toledo, 114, 9º andar, Centro, São Paulo/SP - CEP 01048-902, inscrita no CNPJ sob o nº 61.383.493/0001-80, e, **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, na qualidade de substituta legal a ser posteriormente aduzida, com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato, representadas por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **RAEYNA BRAGA JUSTINO**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., com fulcro no artigo 297 e seguintes da Lei Adjetiva Cível, e, demais cominações legais pertinentes à espécie, apresentar sua

CONTESTAÇÃO

Consoante as razões de fato e de direito que passa a expor:

DOS FATOS ALEGADOS NA PEÇA VESTIBULAR

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 08/08/2010, sofrendo lesões de caráter permanente.

Diante disso, requereu administrativamente indenização pelo Seguro Dpvat, tendo recebido a quantia total de R\$ 2.362,50

(dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), em 27/05/2011.

Não obstante ao pagamento na esfera administrativa, a parte Autora ingressou com a presente demanda requerendo a inconstitucionalidade das Leis 11.482/2007 e 11.945/2009, com a condenação da ré ao pagamento de 40 salários mínimos, deduzido da quantia anteriormente recebida, corrigido monetariamente e acrescido de juros, além do pagamento de custas e honorários advocatícios.

DA CONSTITUCIONALIDADE DAS LEIS 11.482/2007 E 11.945/2009

Em suas alegações, a Autora sustenta serem inconstitucionais os arts. 30 a 32 da MP Lei 11.945/2009, tendo em vista que esta não preenche os requisitos, tais como relevância jurídica e urgência.

Contudo, as alegações da Autora causaram estranheza a ora Ré, tendo em vista que a argumentação se refere constantemente à suposta inconstitucionalidade das Leis 11.482/2007 e 11.945/2009 RECEPCIONADAS INTEGRALMENTE, passando por todo processo legislativo, no Senado Federal e Câmara dos Deputados, sendo sancionada pelo Presidente da República e publicada no Diário Oficial.

Ademais, a Autora se limita a questionar a constitucionalidade da Medida, não utilizando a via correta para tanto, considerando que somente pode ser questionada constitucionalidade de lei por via de Ação Direta de Inconstitucionalidade, respeitando o rol taxativo do artigo 103 e incisos da Constituição Federal.

Cumprе esclarecer ainda, que o questionamento da ora Autora, restringi-se a mera formalidade da Lei, não suscitando inconstitucionalidade material da norma.

Conforme exaustivamente informado, houve recepção da MP340/2006 e 451/2008, convertidas nas atuais Lei 11.482/2007 e 11.945/2009 foi integral, não cabendo a Autora questionar sua constitucionalidade, principalmente para pleitear interesse meramente particular.

ÔNUS DA PROVA - LAUDO DO IML SEM QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DESCUMPRIMENTO AO ART. 5º, § 5º DA LEI 6.194/74

O artigo 333, I do Código de Processo Civil disciplina que, cabe à parte autora o ônus da prova quanto ao fato constitutivo de seu direito, através de meio hábil para provar a verdade dos fatos em que se funda a ação.

Pode-se observar que o autor não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que o laudo do IML não informa o grau da debilidade sofrida, o que é imprescindível para apuração da lesão, vejamos:

ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

"GAB. DO DES. CLÉCIO AGUIAR DE MAGALHÃES
Processo: 0000949-29.2009.8.06.0143 -
Apelante: Marítima Seguros S/A
Apelado: Francisco Sergio dos Santos do Ó

EMENTA: CIVIL E PROCESSO CIVIL. PRELIMINARES DE CARÊNCIA DE AÇÃO E ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADAS. AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT. LEI Nº11.482/07.IRRETROATIVIDADE. PAGAMENTO PROPORCIONAL

DO SEGURO. POSSIBILIDADE AUSÊNCIA DE LAUDO MÉDICO COM INDICAÇÃO DO PERCENTUAL DO GRAU DE LESÃO. NECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA.

1 - Aplica-se ao sinistro a lei vigente à época do acontecimento. No caso, a indenização deve ser de até 40 salários mínimos e não de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos), por irretroatividade da Lei 11.482/07.

2 - O art. 3º, da Lei nº 6.194/1974, previa que "os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada" sendo "40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de morte" e "até 40 (quarenta) vezes o valor do maior salário-mínimo vigente no País - no caso de invalidez permanente".

3 - O legislador cuidou de estabelecer uma gradação ao valor indenizatório em caso de invalidez permanente, igualando referido valor ao do evento morte, somente quando em sua gradação máxima. Em consonância com a interpretação indicada pelo Superior Tribunal de Justiça, cabível a exigência de ser observada a quantificação da lesão antes de condenar ao pagamento integral do valor previsto na lei.

4 - O decisor padece de nulidade, posto que é indispensável a comprovação do grau da lesão para fins de apuração do quantum devido, haja vista a determinação legal de pagamento proporcional ao dano pessoal provocado pelo acidente de trânsito.

5 - Tendo em vista não constar no exame pericial acostado aos autos o percentual do grau de lesão sofrido pelo apelado, requisito indispensável para fins de apuração do quantum devido, torna-se inviável analisar se o valor pago em procedimento administrativo obedeceu aos requisitos legais. Assim, necessário seja suprido o equívoco.

6 - APELO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA.

ACÓRDÃO Acordam os integrantes da Quinta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade, em conhecer do apelo, para dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do e. Relator. Fortaleza, 07 de dezembro de 2011."

Constata-se, pela síntese dos fatos narrados na exordial, que a parte autora pretende que o seguro DPVAT a indenize pela suposta invalidez sofrida.

Entretanto, em momento algum o Autor apresenta Laudo Médico expedido pelo Instituto Médico Legal com as devidas observações no que tange ao grau da perda sofrida, o que é imprescindível ao deslinde da presente demanda, conforme determinado por lei, e que tem a finalidade de evitar fraudes e analisar o caráter permanente das lesões supostamente sofridas, DE MANEIRA IMPARCIAL.

Além disso, pode-se afirmar que A AUSÊNCIA DO REFERIDO DOCUMENTO COM AS ESPECIFICAÇÕES DEMONSTRA FALTA DE NEXO CAUSAL ENTRE OS FATOS ALEGADOS, podendo inviabilizar a pretensão do Autor, e a conseqüente improcedência do pedido.

Ademais, a cobertura do seguro obrigatório DPVAT não é para o acidente em si, porque não basta ser vítima de um acidente envolvendo veículo automotor de via terrestre para se ter direito à indenização securitária, sendo necessário que, como consequência desse sinistro, ocorra um dano coberto pela Lei 6.194/74, o que não é possível apreciar neste processo sem a documentação necessária, cujo ônus da prova cabia a parte demandante.

O LAUDO DO IML TEM CUNHO INVESTIGATIVO, visto recomendação e item 09 do relatório da correição realizada pela Corregedoria deste Estado, depois de reiteradas constatações quanto à emissão de FRAUDES DOCUMENTAIS NA INSTRUÇÃO DE PROCESSOS DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT, deliberaram no sentido de exigí-lo nas ações de cobrança de seguro DPVAT.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei n.º 6.194/74 pela lei n.º 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".

§ 5º - O INSTITUTO MÉDICO LEGAL DA JURISDIÇÃO DO ACIDENTE **TAMBÉM QUANTIFICARÁ** as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, NO PRAZO MÉDIO DE NOVENTA DIAS DO EVENTO, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças." (g.n.).

Resta claro, Exa., que o Laudo ESPECÍFICO é de suprema importância para quantificar a invalidez da vítima, ao passo que, como previsto em lei, DEVE SER OBEDECIDO SEU LAPSO TEMPORAL DE EMISSÃO, para que não seja verificada discrepância alguma entre o sinistro e a data de sua elaboração.

PORTANTO, COMO A PARTE AUTORA EM MOMENTO ALGUM APRESENTOU DOCUMENTO QUE COMPROVASSE A PORCENTAGEM DA PERDA EM DETERMINADO MEMBRO, A MESMA NÃO DEMONSTROU QUANTIFICAÇÃO ACERCA DA SUPOSTA LESÃO, SENDO ASSIM, NÃO APRESENTOU MEIOS PARA A RÉ REALIZAR O PAGAMENTO NA MONTA A QUE TERIA DIREITO CASO FOSSE COMPROVADA A SUPOSTA INVALIDEZ PERMANENTE.

Ademais, o artigo 3º da Resolução CNSP n.º 07/97, repetindo praticamente o que dispõe a lei, assim disciplina:

"A indenização por invalidez permanente será paga no prazo de 15 (quinze) dias, a contar da entrega dos seguintes documentos:

I - laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, qualificado da extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima, atestando o estado de invalidez permanente, de acordo com os percentuais da Tabela das Condições Gerais de Seguro de Acidente, suplementadas, quando for o caso, pela Tabela de Acidentes do Trabalho e da Classificação Internacional de Doenças;

II - registro da ocorrência expedida pela autoridade policial competente." (g.n.).

Constata-se que não há nos autos o LAUDO ESPECÍFICO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL certificando, com a **exatidão** que a Lei determina, o percentual de invalidez do Autor e qual o grau de redução funcional que porventura atingiu o mesmo, elementos imprescindíveis 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 n.º 6.194/74, neste ponto, não alterada pela lei n.º 8.441/92.

Outrossim, importante salientar, neste ponto, que, o autor não traz aos autos prova contundente acerca de seu direito, pelo contrário!

Verifica-se ainda, que as lesões suportadas em decorrência do acidente: CICATRIZ NO JOELHO DIREITO não são graves suficientes ao ponto de ter direito ao autor ao recebimento do teto indenizatório.

Necessário ainda, ressaltar, Exa., que o interesse do Autor, pelo demonstrado na inicial, é receber o valor do teto indenizatório, apesar de ciente de que o STJ vem, em reiteradas decisões, entendendo pela aplicação da gradação da lesão, independentemente da data do acidente, porém em momento algum acostou documento legítimo declarando a suposta invalidez de caráter TOTAL e PERMANENTE.

Frise-se que incumbe à parte comprovar o ônus constitutivo de seu direito, conforme previsão do 333,I do CPC, o que não foi cumprido pela parte autora.

E, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, tendo em vista que não trouxe aos autos laudo do IML com a quantificação da lesão, impõe-se a improcedência total dos pedidos autorais.

VERDADE DOS FATOS - CORRETO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA DE ACORDO COM O GRAU DA LESÃO PARCIAL

- SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA -

Cumpra esclarecer que o autor recebeu administrativamente da Seguradora o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), tendo em vista lesão decorrente do acidente automobilístico, conforme MEGADATA em anexo.

Diante disso, vê-se que a discussão está em torno do percentual pago e o que a parte Autora entende devido.

Nesta esteira de raciocínio, verifica-se que o pagamento realizado em sede administrativa foi efetuado em perfeita consonância com o grau da debilidade adquirida.

A Seguradora realizou perícia administrativa a fim de apurar a lesão obtida através do acidente automobilístico em referência, tendo como resultado a quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), que se traduz o total devido para debilidade apresentada pelo Autor, o que já foi quitado.

Impende esclarecer que de acordo com o art. 3º, § 1º, II, da Lei 6.194/74 (com a redação dada pelo art. 31 da Lei 11.945/2009), quando se tratar de invalidez parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômico ou funcional, que será de 75% do valor do membro para as perdas de repercussão intensa, 50% para as de repercussão média, 25% para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% nos casos de sequelas residuais.

Corroborando com a argumentação supra, importante transcrever os recentes julgados do STJ, no sentido de entender necessária a aplicação da gradação da lesão para pagamento de indenizações securitárias, até mesmo em acidentes anteriores a Medida Provisória 451:

Processo	2010.032725-1/0002.01 AREsp - Recurso Especial com Agravo em Recurso Especial em Apelação Cível
Distribuição	DESEMBARGADOR MONTEIRO ROCHA, por Encaminhamento ao Relator em 17/08/2011 às 08:17
Órgão Julgador	TERCEIRA VICE-PRESIDÊNCIA
Origem	Capital / 5ª Vara Cível 023080481372
Número de folhas	0
Última Movimentação	08/02/2012 às 18:16 - Processo Arquivado / Arquivo Temporário

"Cuidase de petição de agravo tirado de decisão que inadmitiu recurso especial interposto com fulcro no art. 105, III, a e c, da Constituição Federal. A hipótese trata de ação de cobrança de complementação de indenização vinculada ao seguro DPVAT, que teve seu pedido julgado procedente na origem. A agravante alega, em recurso especial, violação do art. 3º e 5º, da lei 6.194/74, requerendo que a indenização do seguro DPVAT seja paga de forma proporcional ao grau de invalidez. Colaciona ainda precedentes jurisprudenciais do Superior Tribunal de Justiça que divergem do

entendimento esposado pela Corte Local. Assevera, ainda, violação dos arts. 17, 18 e 600 do CPC, em razão de ter sido condenada a multa por litigância de máfé, por interposição de recurso supostamente infundado, em razão de aparente pacificação do entendimento esposado pela Corte de origem. Decido. 2 Razão assiste ao agravante. O Superior Tribunal de Justiça já firmou entendimento jurisprudencial de que, nos casos de invalidez parcial permanente, a indenização do seguro DPVAT deve ser paga proporcionalmente ao grau da lesão. Precedentes: 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. (Resp 1101572/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/11/2010, DJe 25/11/2010) PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO ESPECIAL. PROPÓSITO INFRINGENTE. RECEBIMENTO COMO AGRAVO REGIMENTAL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. POSSIBILIDADE. TABELA PARA CÁLCULO DE INVALIDEZ. RETORNO DOS AUTOS AO TRIBUNAL DE ORIGEM PARA O GRAU DE INVALIDEZ. RECURSO NÃO CONHECIDO. I. Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve, por igual, observar a respectiva proporcionalidade. Precedentes do STJ. II. A extensão da lesão e grau de invalidez deve ser determinada pela Corte local. III. Embargos de declaração recebidos como agravo regimental, sendo negado provimento a este. (AgRg no REsp 1225982/PR, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, pág. 3085 QUARTA TURMA, julgado em 22/03/2011, DJe 28/03/2011) AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. INVALIDEZ. CÁLCULO PROPORCIONAL. 1 Consolidouse a jurisprudência do STJ no sentido da validade da utilização de tabela para o cálculo proporcional da indenização de seguro obrigatório segundo o grau de invalidez. Precedentes. 2 Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no Ag 1360777/PR, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 07/04/2011, DJe 29/04/2011) Desta forma, não havendo prova capaz de demonstrar o aumento do grau de invalidez da agravada, não há que se falar em complementação do pagamento feito administrativamente. 3 No que pertine à violação dos arts. 17, 18 e 600 do CPC, também assiste razão à recorrente. A Corte local aplicou a multa por litigância de máfé, apenas e tão somente, pela interposição de recurso protelatório, uma vez que a decisão estaria de acordo com a jurisprudência da Corte local e do Superior Tribunal de Justiça. Entretanto, conforme acima explicitado, a decisão contraria a jurisprudência desta Corte, sendo inviável a manutenção das multas aplicadas nas instâncias ordinárias. 4 Ante o exposto, conheço do agravo e dou provimento ao recurso especial para determinar o afastamento da multa por litigância de máfé, e julgar improcedente o pedido de complementação da indenização securitária. Invertese as custas e honorários advocatícios, observado quanto a estes o percentual fixado na origem, observadas as ressalvas da lei de assistência judiciária. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 06 de fevereiro de 2012. Ministro Luis Felipe Salomão Relator" (grifos nossos)

Caso não se entenda pelo correto pagamento realizado na esfera administrativa, é de conhecimento comum que todos os casos de indenização por invalidez, devem passar por rigorosa perícia médica, para que seja verificado o GRAU de debilidade do membro afetado, em absoluta consonância com a Tabela disposta na Lei 11.945/2009, que estipula o percentual máximo para cada membro afetado.

Ocorre que o Autor, alega fazer jus a diferença de indenização, deixando de atentar ao grau de sua debilidade e à aplicação da tabela.

Assim, caso V. Exa não entenda pelo correto pagamento administrativo, estamos diante de uma dúvida que somente poderá ser dirimida com a realização de exame pericial, haja vista que o Autor não comprova o alegado.

Para confirmar a argumentação supra, necessário trazer o entendimento pacificado dos nossos Tribunais:

Processo	2009.030148-0/0002.01 ARESp - Recurso Especial com Agravo Recurso Especial em Apelação Cível
Distribuição	DESEMBARGADOR MONTEIRO ROCHA, por Encaminhamento ao Relator 27/07/2011 às 12:11
Órgão Julgador	TERCEIRA VICE-PRESIDÊNCIA
Origem	Palhoça / 1ª Vara Cível 045070126474

DECISÃO"Tratase de agravo desafiando decisão que não admitiu recurso especial, este fundamentado nas alíneas a e c do permissivo constitucional, interposto contra acórdão do eg. Tribunal de Justiça de Santa Catarina assim ementado: APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DE SEGURO DPVAT PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE DOCUMENTO AFASTADA INSURGÊNCIA DA SEGURADORA MATÉRIA JÁ PACIFICADA INVALIDEZ PERMANENTE COMPROVADA DESNECESSIDADE DE QUANTIFICAÇÃO DESTA VALOR DEVIDO NOS TERMOS DO PEDIDO, COM FUNDAMENTO NA LEI 11.482/2007 CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDÊNCIA DA DATA DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA RECURSO IMPROVIDO CARÁTER PROTETATÓRIO EVIDENCIADO APLICAÇÃO DE OFÍCIO DE LITIGÂNCIA DE MÁFÊ. O relatório de cirurgia, afirmando politraumatismo, e o pagamento parcial são suficientes para comprovar o reconhecimento da invalidez. pág. 3569 Todas as companhias seguradoras conhecem, já que longa data, o entendimento jurisprudencial firme, pacífico e reiterado do egrégio Tribunal de Justiça de Santa Catarina, com suporte nas decisões do colendo Superior Tribunal de Justiça. Apesar disso, continuam a sustentar as mesmas teses em todos os processos decorrentes do DPVAT, tanto nas contestações quanto nos recursos. Atravancam cada vez mais o Judiciário com apelações cujo resultado negativo sabem de antemão. Agem com intuito claramente protetatório, retardando a entrega na prestação jurisdicional ao beneficiário, ou seja, o pagamento, com prejuízos a esta e também aos litigantes em geral, que por força dos recursos procrastinatórios nestes casos, terão a solução de suas lides retardadas. Assim, inevitável o reconhecimento da litigância de máfé e a aplicação das respectivas pena, no máximo legal permitido. (eSTJ, fl. 128) Os embargos de declaração opostos foram rejeitados com aplicação de multa de 1 sobre o valor da causa, nos termos do art. 538 do CPC (eSTJ, fls. 143/147). A agravante aponta, nas razões do apelo especial, além de divergência jurisprudencial, violação aos arts. 17, 18, 458, I e II, 535, I e II, e 600 do Código de Processo Civil, 188, I, do Código Civil/2002, sustentando, em síntese, que: a) o Tribunal de origem permaneceu omissos quanto à análise dos dispositivos legais ditos violados e respectivas fundamentações; b) deve ser afastada a multa por litigância de máfé; c) o pagamento da indenização securitária relativa ao seguro DPVAT, em casos de invalidez parcial, pode ser gradativo, proporcionalmente ao grau de lesão apurada. É o relatório. O inconformismo merece ser parcialmente acolhido. Inicialmente, no que tange aos arts. 458 e 535 do Código de Processo Civil, registrase que a Corte de origem dirimiu, fundamentadamente, as matérias que lhe foram submetidas, motivo pelo qual o acórdão recorrido não padece de qualquer omissão, contradição ou obscuridade. Não se vislumbra, portanto, a afronta suscitada. Ressaltase que não se pode confundir julgamento desfavorável, como no caso, com negativa de prestação jurisdicional, ou ausência de fundamentação. Quanto à possibilidade de se fixar a indenização a partir do grau de invalidez, o v. acórdão recorrido encontra-se dissonante do entendimento pacificado nesta eg. Corte de Justiça no sentido de que é válida a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial (REsp 1.101.572/RS, 3ª Turma, Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, DJe de 16.11.2010). Com efeito, é possível o pagamento

de indenização proporcional em caso de invalidez pág. 3570 parcial permanente. Nesse sentido, confirmam-se, ainda, os seguintes precedentes: CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL. PAGAMENTO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. Em situações de invalidez parcial, é correta a utilização de tabela para redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT. Precedente. 2. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no Ag 1.368.795/MT, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, DJe de 18.4.2011) AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO ARTIGO 535 DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. DPVAT. SEGURO OBRIGATÓRIO. INVALIDEZ PERMANENTE. PERÍCIA MÉDICA. APURAÇÃO DO GRAU DA LESÃO SOFRIDA. PAGAMENTO PROPORCIONAL DO SEGURO. PRECEDENTES. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO. I. Inexiste omissão ou ausência de fundamentação, não constando do acórdão embargado os defeitos previstos no artigo 535 do Código de Processo Civil, quando a decisão embargada tão só mantém tese diferente da pretendida pela parte recorrente. II. Em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro DPVAT deve observar a respectiva proporcionalidade. Precedentes. III. A revisão do julgado no tocante ao preenchimento das condições necessárias ao recebimento da indenização (se a invalidez seria permanente ou parcial), demandaria reexame de provas, o que não se admite em âmbito de Recurso Especial, a teor do enunciado 7 da Súmula desta Corte. Agravo Regimental improvido. (AgRg no Ag 1.388.045/MT, Rel. Min. SIDNEI BENETTI, DJe de 5.5.2011) Também não merece prosperar a tese de que a quantificação do grau de invalidez somente foi introduzida pela Medida Provisória 451/2008, não devendo, assim, ser aplicada ao caso concreto. Isso porque a referida norma apenas regulamentou a situação já prevista na Lei 6.194/74, vigente à época dos fatos. Nas palavras do eminente Ministro Luis Felipe Salomão: Com efeito, de acordo com a redação vigente à época dos fatos, art. 3º, II, da Lei n.º 6.194/74 (determinada pela Lei 11.482/2007), em caso de invalidez permanente, o valor da indenização, a título de seguro obrigatório DPVAT, será de até R\$13.500,00. A utilização, pelo legislador, do termo até no referido inciso corrobora o entendimento sobre a necessidade de se aferir o grau de invalidez, ante o sentido de gradação em direção ao valor máximo, que traz insito a referida expressão, e ante o entendimento de que a lei não contém palavras inúteis. Ademais, o art. 5º, 5º, da Lei 6.194/74, com a redação dada pela Lei pág. 3571 8.441/1992, que disciplina tal espécie de seguro, dispõe que: O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças. A necessidade de quantificação das lesões pelo Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima foi mantida, inclusive, na nova redação data ao referido 5º, pela redação dada pela Lei 11.945/2009, nos seguintes termos: 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. Nessa linha de inteligência, não haveria sentido útil a letra da lei indicar a quantificação das lesões e percentuais da tabela para fins de DPVAT, se este seguro houvesse, sempre, de ser pago pelo valor integral, independentemente da extensão da lesão e do grau de invalidez causado pelo acidente. A intenção do legislador ao utilizar a expressão invalidez permanente, para efeito de indenização pelo valor máximo foi abranger aqueles casos em que a lesão sofrida pelo acidentado seja expressiva a ponto de torná-lo incapaz para o trabalho, não sendo suficiente para caracterizá-la a ocorrência de lesão que, embora permanente, não o impossibilite

de exercer atividade laboral. (REsp 1.250.017/RS, DJe de 7/6/2011) A propósito, os seguintes precedentes: Ag 1.385.250/MT, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJe de 3.6.2011; Ag 1.320.972/GO, Rel. Min. ALDIR PASSARINHO JUNIOR, DJe de 12.8.2010. Por fim, quanto à multa por litigância de máfé, igualmente assiste razão à recorrente. Com efeito, a mera interposição do recurso de apelação em face da r. decisão do d. juízo de planície que julgou procedente o pedido autoral não pode ser considerado expediente manifestamente protelatório, a ponto de configurar uma das hipóteses previstas no art. 17 do Código de Processo Civil. Nesse sentido, colhem-se os seguintes precedentes: PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. AUSÊNCIA DE LITIGÂNCIA DE MÁFÉ. 1. A decisão agravada foi clara no sentido de que a orientação desta Corte firmouse no sentido de que a mera utilização dos recursos previstos em lei não implica litigância de máfé, de modo que é necessária a efetiva ocorrência de alguma das hipóteses previstas no art. 17 do CPC. No caso pág. 3572 concreto, o recurso de apelação especial apresentado pela Caixa Econômica não demonstra intuito manifestamente protelatório, razão pela qual não há falar em litigância de máfé. 2. Agravo regimental não provido. (AgrRg nos EDcl no Ag 1.351.155/RJ, Rel. MIN. MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 12/4/2011, DJe 27/4/2011) RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AO ART. 535 DO CPC. INOCORRÊNCIA. INSCRIÇÃO INDEVIDA EM CADASTROS DE INADIMPLENTES. CONTRATO DE FINANCIAMENTO FIRMADO POR TERCEIRO, COM USO DE DOCUMENTAÇÃO FURTADA DO AUTOR. RESPONSABILIDADE DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA. REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 07/STJ. LITIGÂNCIA DE MÁFÉ (CPC, ART. 17, VII). AFASTAMENTO. DANOS MORAIS. QUANTUM INDENIZATÓRIO. REDUÇÃO.

..... 3. Para que se infirmassem as conclusões do julgado no sentido da efetiva ocorrência do dano moral e da ilegalidade da inscrição, seria necessária a incursão na seara faticoprobatória da demanda, providência vedada em sede especial, a teor da súmula 07/STJ. 4. Consoante doutrina e jurisprudência pacíficas, não há que se falar em litigância de máfé, decorrente da interposição de recurso meramente protelatório (art. 17, VII, do CPC), quando a parte apenas se vale do recurso cabível in casu, a apelação para, fundamentadamente, formular sua irrisignação e requerer a reforma da sentença.

..... 7. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (REsp 983.597/RJ, Rel. MIN. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 7/12/2010, DJe 6/9/2011) Diante do exposto, com fundamento no art. 544, 4º, II, c, do Código de Processo Civil, conheço do agravo para, desde logo, dar parcial provimento ao recurso especial afastando a multa aplicada no julgamento do recurso de apelação e determinar que o eg. Tribunal local faça nova apreciação dos valores indenizatórios de acordo com o respectivo grau de invalidez do recorrido. Custas e honorários advocatícios, observado quanto a estes o quantum fixado na origem, na proporção em que vencidas as partes, compensandose na forma do art. 21 do Código de Processo Civil, ressalvada a concessão de justiça gratuita. Publique-se. Brasília, 08 de fevereiro de 2012. MINISTRO RAUL ARAÚJO pág. 3573 Relator"

Diante disso, tendo em vista o correto pagamento realizado na esfera administrativa, impõe-se a improcedência dos pedidos autorais.

ACIDENTE OCORRIDO NA VIGÊNCIA DA LEI 11.945/2009

ESTABELECIMENTO DE PERCENTUAIS INDENIZATÓRIOS

Mister destacar ao ilustre Magistrado 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.

A Lei nº 11.945/2009 tem o fito de colocar fim à discussão acerca da validade ou não da utilização tabela de Normas de Acidentes Pessoais, que, dentre suas disposições, estipulou expressamente que a mesma deverá ser utilizada para efeito de pagamento da cobertura por invalidez contemplada na Lei 6.194/74, de modo que se impõe o acolhimento da presente tese.

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

Para melhor visualização da questão, seguem dispositivos da referida Lei:

"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 (...)

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 dez por cento, nos casos de sequelas residuais."

Diante do ora esposado, nos acidentes automobilísticos ocorridos após a edição da Medida Provisória antes referida, atualmente convertida em Lei, tem-se que para a liquidação do sinistro, em casos de invalidez permanente, total ou parcial, aplicar-se-á a regra do art. 3º, com a sua nova redação, inclusive os percentuais sobre o valor máximo da indenização em vigor, conforme o local, o tipo e a gravidade da perda ou redução de funcionalidade contidos na tabela anexa à Lei.

Perceba Nobre Julgador que há que se levar em consideração que é completamente desproporcional aplicar o mesmo valor de indenização securitária para casos diferentes, vez que tal entendimento fere o Princípio da Isonomia, eis que a Lei Maior trata desigualmente os desiguais com o fito de torná-los iguais de fato.

Deste modo, conforme disposto na Lei 11.945/09, o evento invalidez permanente parcial completa gera pagamento de indenização de acordo com percentual previsto na tabela abaixo, após análise do grau da debilidade sofrida, aplicado ao valor total de R\$ 13.500,00, enquanto o evento invalidez permanente parcial incompleta incorre em pagamento da indenização desta mesma forma, vejamos:

- a) 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa;
- b) 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão;
- c) 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão;
- d) 10% (dez por cento), para sequelas residuais.

Assim, para avaliação do grau da lesão, com a devida aplicação da tabela e percentual de debilidade sofrida, temos os seguintes cálculos:

* A% (porcentagem referente ao grau do membro afetado) x 13.500 = Y

* B%(grau da debilidade) x Y = TOTAL DEVIDO

Portanto, resta claro que o pedido de indenização por invalidez no valor de R\$ 13.500,00 é totalmente descabido, tendo sido realizado pagamento administrativo de forma correta, pelo que a Seguradora Ré roga a este Nobre Magistrado pela IMPROCEDÊNCIA total dos pedidos da Autora.

ANEXO

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

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
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 esfíncteriano; (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)	Percentuais das
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	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)	Percentuais das
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	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

Diante do exposto, impõe-se a improcedência total dos pedidos autorais.

DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

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 dias 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).

Portando, na remota hipótese de condenação da Ré, requer-se que os juros moratórios sejam computados a partir da citação válida, conforme disposto no art. 405 do Código Civil e 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, face aos argumentos suscitados na presente peça de bloqueio.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Necessário ainda salientar a legislação vigente no que concerne ao valor dos honorários advocatícios.

Porém, o mesmo dispositivo legal determina que no caso de vencedor o beneficiário da Justiça Gratuita, o montante de honorários advocatícios a ser pago pelo vencido deve respeitar o patamar máximo de 15% (quinze por cento). Vejamos:

"Art. 11. Os honorários de advogados e peritos, as custas do processo, as taxas e selos judiciais serão pagos pelo vencido, quando o beneficiário de assistência for vencedor na causa.

§ 1º. Os honorários do advogado serão arbitrados pelo juiz até o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o líquido apurado na execução da sentença.

(...)."

Ressalte-se, oportunamente, o art. 20, § 3º do Código de Processo Civil, donde se depreende que o percentual máximo permitido, em casos de "fácil" instrução, por ser matéria de direito, é de 20% (vinte por cento):

"(...) § 3º - Os honorários serão fixados entre o mínimo de dez por cento (10%) e o máximo de vinte por cento (20%) sobre o valor da condenação, atendidos: (Redação dada pela Lei n.º 5.925, de 1º.10.1973)

- a) o grau de zelo do profissional;
- b) o lugar de prestação do serviço;
- c) a natureza e importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço. (...)"

Ora, a demanda não apresentou **nenhum grau de complexidade** nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte Autora, motivo pelo qual se requer seja julgado totalmente improcedente!

Não fosse isso o bastante, tal pleito se faz demasiadamente severo, tendo em vista que restou comprovado que a Seguradora em momento algum agiu com intuito protelatório, muito menos de má-fé, agiu apenas e tão-somente em consonância com a determinação do órgão que regula o convênio DPVAT.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios sejam arbitrados na monta de 10% (Dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ex Positis, requer a ré a **IMPROCEDÊNCIA TOTAL** dos pedidos autorais:

- a) Tendo em vista a ausência do laudo do IML COM OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS DO GRAU DE DEBILIDADE, em conformidade com o art. 5, parágrafo 5º da Lei 6.194/74, deixando a o autor de comprovar a suposta invalidez TOTAL permanente;
- b) E, ainda, de acordo com jurisprudências colecionadas e LEI 11.482/2007, não há que se falar em complementação, vez que o valor pago está em consonância com a lesão da vítima;

Caso assim não se entenda, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que sejam acolhidas as quantificações, devendo os autos serem remetidos ao IML para quantificação das lesões;

Ou, se assim não for, requer seja nomeado PERITO JUDICIAL a fim de esclarecer o grau da alegada invalidez, de acordo com o art. 434 do CPC, ressaltando desde já que deve ser observada a tabela II do anexo da Resolução 440/2005 do Conselho de Justiça Federal, com o teto de R\$ 284,00 (duzentos e oitenta e quatro reais) para fins de encargos periciais, tendo em vista que o autor se encontra amparado pela Lei 1.060/50.

Informa desde já que os honorários periciais deverão ser pagos ao final do processo, pela parte sucumbente. Ainda, em caso de Gratuidade de Justiça, se sucumbente a parte autora, deverão ser arcados pelo Estado.

Protesta, ainda, por todo o gênero de provas admitido em direito, especialmente documental suplementar e **depoimento pessoal da parte Autora, sob pena de confissão.**

Na hipótese de procedência parcial deverá ser observada a regra contida no art. 21 do Código de Processo Civil, custas pro rata, e honorários compensados.

Para fins do exposto no artigo 39, inciso I, do Código de Processo Civil, fornece-se o endereço Rua João Carvalho, n 775, Aldeota, CEP: 60140-140, Fortaleza-CE, tel./fax: (85) 3021-6855 e ainda, que seja observado exclusivamente o nome do advogado EMANUEL MENDES GUEDES DIOGO, inscrito na OAB/CE sob o n.º 21.154, para efeito de intimações futuras, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.
Fortaleza, 25 de maio de 2012.

João Barbosa
OAB/PE 4.246

Henrique A. F. Motta
OAB/RJ 112.815

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: 20010-020
FABX: 21-3265-5600 FAX: 21-3265-5622/3265-5628
corporativo@joaobarbosaadvass.com.br